العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنّفات في مدينة (مالمو) بالسويد

رسالة مقدمة إلى
مجلس كلية الآداب والتربية في الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس

من الطالبة
قدرة عبد الأمير الهر

إشراف
الأستاذ المساعد الدكتور
أسعد شريف الامارة

اكتوبر/ت١-٢٠٠٨

بسم الله الرحمن الرحيم

ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم

أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة

صدق الله العظيم

إقرار المشرف

أشهد أن اعداد هذه الرسالة جرى تحت إشرافي في الأكاديمية العربية بالدنمارك /كلية الآداب والتربية – قسم العلوم النفسية والتربوية وهي جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس

الأستاذ المساعد الدكتور
أسعد شريف الإمارة

بناء على التوصيات المتوافرة ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة

الدكتور
حسن إبراهيم حسن المحمداوي
رئيس قسم العلوم النفسية والتربوية

29/٩/٢٠٠٨

قرار اللّجنة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة اطلعنا على الرسالة الموسومة :

العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات

العربيات في مدينة (مالمو) بالسويد

الأستاذ المساعد الدكتور	**الدكتور**
عضوا	**عضوا**

الأستاذ المساعد الدكتور	**الأستاذ المساعد الدكتور**
أسعد شريف الإمارة	
مشرفاً	**رئيس اللجنة**

الإهداء

إلى من كان سنداً وعوناً لي طيلة حياته معي ......

زوجي الغالي .. مهدي حداد

إلى من أستنشق الهواء من أجلهم ....أولادي الأعزاء

حازم ، أوراس ، محمد ، منى و مناف

إلى من قدم لي العون والنصح طيلة فترة دراستي ......أساتذتي الكرام

إلى كل امرأة ورجل ..... أرباب الأسر

إلى كل هؤلاء أقدم لهم جهدي المتواضع

قدرة عبد الأمير الحر

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على نبيه محمد (ص) وآله وصحبه وبعد . فإنه ليسر الباحثة وقد أشرفت على الانتهاء من بحثها أن تتقدم بعظيم الشكر ووافر الامتنان إلى الدكتور أسعد الأمارة ، المشرف على الرسالة لما أبداه من آراء وتوجيهات علمية أوصلت البحث إلى ما هو عليه الآن فجزاه الله خير الجزاء .

كما وتتقدم الباحثة بجزيل الشكر والامتنان للأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس . وشكر خاص إلى أساتذة قسم علم النفس في كلية الآداب والتربية – الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك : د. وائل فاضل ، و د. حسن المحمداوي ، و د. فرات عبد الحسين ، لما قدموه من نصح وتوجيه طيلة فترة الدراسة . كما وتشكر الباحثة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك ممثلة بالسيد رئيس الأكاديمية د.وليد الحيالي والسيدة احلام الويسي – المسجل العام وكل من عمل ويعمل فيها لما يقدمونه من خدمات فلهم كل الشكر .كما وتشكر الباحثه الاستاذ الدكتور حسن السوداني والاستاذة اسيل العامري على كل ماقدموه من مساعده .

كما ويسر الباحثة هنا أن تتقدم بالشكر والامتنان إلى أسرتها الغالية ، زوجها مهدي حداد الذي ساند وصبر وصابر وتحمل الكثير من أجل إتمام دراستي وبحثي هذا ، وإلى أولادها الأعزاء الذين تحملوا معها طيلة فترة الدراسة والبحث فلهم شكري وتقديري .

كما وتشكر الباحثة زملاء الدراسة لتشجيعهم وآرائهم أثناء فترة مناقشة فكرة البحث ولاتنسى الباحثة أن تشكر زميلاتها في العمل في مركز الأزمات في مدينة مالمو لمساعدتهن

لها في تطبيق البحث ، ولكل من ساعد الباحثة ومد لها يد العون ولم يرد ذكره له الف شكر وتقدير ومن الله التوفيق .

ملخص الرسالة

تعد الموضوعات التي تتناول صلب حياة الإنسان وعلاقته بالآخر(الزوج – الشريك) ذات أهمية بالغة وخطورة عالية ، لا سيما أن الفرد في علاقته مع الآخر المكمل هي علاقة حوار يمسك بالمحاورة طرفان يتبادلان الفكرة ويتقاذفان الحجة ولكن زمام المحاورة يفضل أن تكون متساوية ومتعادلة ، فإذا ما تمكن أحدهما من الآخر اختلت العلاقة وتهشمت . وبذلك فالمحاورة مرهونة بكلا الشخصين (الذكر والأنثى) في علاقة مقدسة لا مثيل لها ، ولذا فإن المحاورات بين الزوجين تبدأ بسلام ، ويجب أن تنتهي بسلام ، ويجب أن تقيد بزمن لكي لا تتحول إلى أزمة ومن ثم إلى خلاف أو إلى تطاول وعنف مهما كان شكله أو نوعه ، سواء كان عنفاً جسدياً ، أو نفسياً (بالصمت أو المقاطعة) ، أو جنسياً ، أو اقتصادياً بعد أن بدأت بوجهات نظرفيها من الاختلاف بقدر ما فيها من الاتفاق .

وفي هذا البحث تم تناول علاقة العنف ضد الزوجة بالصحة النفسية شمل في أهدافه التالية الإجابة على التساؤلات التالية :

١. ماهي أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة (العنف الجسمي، الاقتصادي ، النفسي أو الجنسي) لدى أفراد عينة البحث الحالي؟
٢. التعرف على العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء(الزوجات) العربيات المعنفات المقيمات في مدينة مالمو بالسويد ضمن أفراد العينة.
٣. التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (الأعراض الاكتئابية ، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس ، القلق الاجتماعي ، مشاعر الوحدة

والاغتراب ، اضطرابات النوم ، القلق حول الصحة ، التعب والإرهاق ، الأعراض الجسدية) ؟

واستخدامه لمنهج البحث العلمي في إيجاد العلاقة الارتباطية لغرض التعرف على أكثر أنواع العنف انتشاراً ضمن أفراد عينة البحث المكونة من (٨٣) إمرأة من المتزوجات العربيات ، وممن يسكن في مدينة (مالمو) جنوب السويد ، وممن ثبتت لهن ملفات خاصة في دائرة الشؤون الاجتماعية المتخصصة بمعالجة قضايا العنف ضد المرأة في السويد . تناول البحث دراسات سابقة عربية ودراسات سابقة عالمية ودراسات سابقة سويدية . ومعظم تلك الدراسات تناولت متغير العنف بأنواعه (الجسدي ، النفسي ، الجنسي ، الاقتصادي) وعلاقته بالقلق أو أعراض الاكتئاب والعزلة أو انعكاساته الجانبية على الأبناء أو الأعراض المرضية الجسدية أو الأعراض النفسية السلوكية أو اختلال العلاقات الاجتماعية للزوجة بفعل شدة العنف الموجه ضدها من الزوج أو الشريك .

وقد استخدم في البحث الحالي الأساليب الإحصائية التالية :

١. معامل ارتباط بيرسون .

٢. معامل ارتباط الفا للاتساق الداخلي (معادلة كرونباخ – ألفا) .

٣. الاختبار التائي (T-test) لإجراء المقارنات للكشف عن الصحة النفسية لدى المعنفات .

٤. المتوسط الحسابي لمعرفة البعد الأكثر ارتباطاً وتأثراً في العنف .

توصل البحث في نتائجه إلى أن أكثر أنواع العنف شيوعا لدى عينة البحث هو العنف الجسدي بنسبة ٦٨% لدى أفراد عينة البحث ، بينما كانت نسبة العنف الاقتصادي لدى أفراد عينة البحث ١٩% ، أما العنف الجنسي فكانت نسبته ١٣% لدى أفراد عينة البحث ، ووجدت

الباحثة أن العنف النفسي يغطي كل أنواع العنف الأخرى. وتوصل البحث أيضاً باستخدام حساب الاختبار الزائي للفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث الحالي وجدت قيمة الاختبار الزائي المحسوبة بهذه الطريقة (٧.٨٩) وهي ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية المقابلة لها عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجة حرية (٨١). وهذه النتيجة تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات أفراد عينة البحث ، (أي أن النساء المعنفات يعانين من اضطراب في صحتهن النفسية) .

وتوصل البحث أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين العنف والاضطرابات النفسية ونتائجها الناجمة عنه كما اوضحته النتائج التالية حسب قوة التأثير بالتدريج (مرتبة حسب قيم المتوسطات التي حصلت عليها): أعراض اكتئابية ٢١، قلق حول الصحة ١٨ ،تعب وإرهاق ١٥، أعراض جسدية ١٣، مشاعر الوحدة والاغتراب ١٣، اضطرابات النوم ١٢، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس ١٠، القلق الاجتماعي ٨، واخيرا الأعراض الرهابية (المخاوف المرضية – الفوبيا) ٥. وكانت هذه النتيجة هي لمعرفة أي بعد نفسي أكثر تأثراً بالعنف حيث تم حساب متوسط درجات كل بعد على حدة ، ومن ثم جرى ترتيب الأبعاد حسب قيم المتوسطات ، ورتبت المتوسطات الممثلة للأبعاد ترتيباً تنازلياً.

محتويات الرسالة

فهرست الجداول

دليل الملاحق

الفصل الأول

- أهمية البحث والمشكلة
- أهداف البحث
- حدود البحث
- مصطلحات البحث

الفصل الأول

أهمية البحث والمشكلة :

منذ فجر التاريخ الإنساني والأسرة تحتل مكانة رئيسة على صعيد حماية أفرادها وتربيتهم وتنشئتهم، بل إن الأسرة في الماضي كانت هي المؤسسة الوحيدة التي تؤدي معظم هذه الوظائف، ذلك قبل أن تنتزع المجتمعات المعاصرة منها تلك الوظائف شيئاً فشيئاً. ومع ذلك فما زالت الأسرة تلعب دوراً حيوياً في تشكيل شخصية أطفالها في المراحل العمرية المختلفة. لذا تعتبر الأسرة محدداً أساسياً للصحة النفسية للفرد والمجتمع، لذلك فقد أولى علماء النفس الأسرة أهمية خاصة سواء من المنظور الصحي أو الإنجابي أو من منظور مرضي، واضعين في اعتباراتهم ما للأسرة كبناء ونظام ومناخ وأسلوب حياة من تأثير فعال على نمو وتقدم أعضائها. إذ تعتبر مجالات هامة للبحث أثرتها نظريات وبحوث متعددة في الصحة النفسية، بل وتميزت تلك المجالات عن غيرها بفيض غني من المعرفة العلمية والبينية البحثية.

ولا شك أن الصحة النفسية للأسرة تتحدد بالدرجة الأولى بمدى نجاح الزواج والسعادة في الحياة الزوجية، ولعل ذلك ما يفسر الاهتمام بالتنظير والبحث في قضايا ومشكلات الأسرة من هذا المنظور ، والتي يمكن حصرها في اتجاهات أساسية للبحث تتناول "التوافق الزواجي"، والسعادة الزوجية ، والصراع الزواجي ، والتوتر والعنف الأسري والزواجي وما تتضمنه تلك الاهتمامات البحثية من متغيرات أخرى متعددة (الببلاوي ، ١٩٨٧:ص ٦).

وتكمن خطورة العنف الأسري بشكل عام ، والعنف الزوجي بشكل خاص بأنهما ليسا كغيرهما من أشكال العنف ذات النتائج المباشرة ، والتي تظهر في إطار العلاقات الصراعية بين السلطة وبعض الجماعات السياسية أو الدينية، بل أن نتائجه غير المباشرة المترتبة على علاقات

القوة غير المتكافئة داخل الأسرة وفي المجتمع بصفة عامة . غالباً ما يحدث خللاً في نسق القيم ، واهتزازاً في نمط الشخصية خاصة عند الزوجات والأطفال مما يؤدي في النهاية وعلى المدى البعيد إلى خلق أشكال مشوهه من العلاقات والسلوك ، وأنماط من الشخصية المتصدعة نفسياً وعصبياً (عبد الوهاب، ٢٠٠٠: ص٦).

ولعل أهم ما يفسر أسباب تصدع الشخصية نفسياً وعصبياً طبيعة الأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه ، وما تفرزه تلك الأفكار من شعور وجداني يتمثل بتقدير أو عدم تقدير تلك الذات . وهذا ما يؤكده علماء النفس الإنسانين ، وبصفة خاصة كارل روجرز الذي يُعتبر أول من وضع إطاراً متكاملاً لنظرية الذات من الناحية النظرية والتطبيقية. وهو يشير في هذا الصدد إلى أن الذات تنمو وتتكون من خلال التفاعل بين الكائن الحي والبيئة التي يعيش فيها وخاصة المحيطة به . كما يرى أن الذات قابلة للتغير والتعديل. ويشير (كولي) في هذا الصدد أيضاً إلى أن الذات تنمو من خلال التفاعل الاجتماعي ، حيث يدرك الفرد ذاته من خلال رؤية الآخرين له ، ذلك أن البيئة المحيطة هي المرأة التي تُعكَس عليها ذواتنا. (Cooly ٢٠٠٧ , P. ١٣٧).

وبناءً على ما سبق ، وبالنظر إلى البيئة الزوجية باعتبارها أقرب البيئات المحيطة بالمرأة، فإنها قد تسهم في حالة اضطرابها في التأثير سلباً على الصحة النفسية للزوجة . وفي حالة سوائها فقد تسهم في التأثير إيجابياً على الصحة النفسية لديها. كما تؤثر أيضاً على مستوى الرضا الزواجي لدى الزوجات على اعتبار أن العلاقة الزوجية التي تتسم بالعنف الزوجي هي علاقة غير مشبعة للحاجات النفسية الأساسية للزوجة وأهمها على الإطلاق الإحساس بالأمن (Mcshane ,1998 , P4) . وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية التي تناولت العنف الزوجي وعلاقته بالعديد من المتغيرات المختلفة ومنها الصحة

النفسية ، حيث أشارت إلى أن ما تتعرض له المرأة من عنف يحتمل أن يؤثر على صحتها النفسية بشكل واضح.

ويمكننا التأكيد بوجود مشكلة تعاني منها النساء على مستوى العالم اسمها "العنف الذكوري"، سواء أكان الذكر الذي يمارس العنف أباً أم أخاً أم زوجاً. وفي فرنسا وحدها، تشير الإحصاءات إلى أن ٤٠٠ ألف رجل ضربوا زوجاتهم، ومع ذلك يظل الحال في فرنسا أفضل من رومانيا والدول الاسكندنافية. وبعض حالات العنف تصل إلى حد القتل، وألمانيا لا تزال مشغولة منذ أسابيع بحادثة مهاجر تركي قتل شقيقته لأنها خرجت عن تقاليد العائلة. وفي إسبانيا أصيبت البلاد بصدمة بعد مقتل آنا أورانتس، وهي سيدة أندلسية ظهرت على شاشة التلفزيون وقالت أن زوجها يمارس العنف ضدها منذ زواجهما قبل عقود، فكانت النتيجة أن انتظر زوجها عودتها إلى المنزل وأحرقها حية.

ومشكلة العنف الذكوري ضد المرأة لا يمكن حلّها بقانون وإلا لوجدت فرنسا نفسها بحاجة إلى ٤٠٠ ألف زنزانة تحتجز فيها الذين مارسوا العنف ضد نسائهم. يضاف إلى ذلك أن الرجل، في كل المجتمعات والثقافات، عندما يمارس العنف ضد زوجته أو ابنته، لا يدرك أنه مخطىء، ولذلك يعتبر العقاب الذي ينزل به جراء ذلك نوعاً من الظلم. فالسارق، عندما يسرق، يعرف أنه يأخذ ما ليس حقا له، والمجرم عندما يقتل، يدرك أنه ارتكب إثما، ولذلك فإن هؤلاء يستجيبون للعقاب الذي تفرضه المحاكم عليهم، أما الذي يمارس العنف ضد زوجته فإنه مقتنع بأن الخطأ ليس مصدره المرأة دائماً.

ولابد من الأشارة هنا إلى أن هذه المشكلة ليست مقتصرة على بلد معين أو مجتمع معين، فهي ظاهرة منتشرة في الكثير من دول العالم . حيث نستعرض هنا بعض الإحصائيأت الدولية

والعربية للدلالة على حجم وانتشار هذه المشكلة . فقد أشار المكتب الفدرالي السويسري للإحصاء أن عدد القتلى من الجنسين نتيجة النزاعات الأسرية بلغ في المتوسط ٢٦ حالة سنويا بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤.

وذكرت دراسة نشرها المكتب أن ٢٢ سيدة لقين مصرعهن على أيدي رجال، وأربعة رجال قضوا نحبهم بأيدي زوجاتهم عن كل عام في تلك المدة.

وتقول الإحصائيأت أن ٥٨% من حالات قتل النساء في تلك المدة الزمنية وقعت أثناء العلاقة الأسرية ولكن في مراحل التوتر والخلاف الحاد.

وأشارت الإحصائية إلى أن ٢٥% من حوادث القتل (أي ما يعادل ٣٤ حادثاً) وقعت أثناء مدة الانفصال، أما النسبة الباقية ١٧% فوقعت بعدها.

واللافت للنظر أن قرابة نصف حالات القتل حدثت إثر تهديد مباشر من الجاني بارتكابها ، أو عقب اعتداء جسدي على الضحية، وبالرغم من أن ٣٩% من الضحايا قمن بالفعل بإبلاغ الشرطة إلا أنّ هذا لم يوفر لهن الحماية الكافية. وتقع ٤١% من حالات العنف الأسري بين السويسريين، وتنخفض النسبة إلى ٢٠% في الزيجات المختلطة بين السويسريات والأجانب، بينما تصل نسبة الأجنبيات الضحايا إلى ٢٩% على يد أزواجهن من الأجانب أيضاً ، وفي الأغلب يكون الطرفان (أي الزوج والزوجة) من نفس الجنسية. (الرازي ، ٢٠٠٤ : ص٣٥).

وفي بريطانيا ، تعاني سيدة من بين كل تسع سيدات بريطانيات من الإساءة بقسوة في بريطانيا كل عام، وينحى باللائمة على العنف الأسري في وفاة ١٤٠ امرأة في البلاد في العام

الماضـي (٢٠٠٧-٢٠٠٨) . ومن جهة أخرى، قالت مؤسسة / ريفيوج / خلال بدء حملة الملصقات التي ستنشرها في كافة أرجاء البلاد ، والتي تتكلف مليون جنيه استرليني أن امرأة من بين كل أربع نساء بريطانيات تتعرض لمعاملة سيئة في منزلها على مدار حياتها . ويشكل العنف الأسري ما يقرب من ربع جرائم العنف وأقل من ثلث الحوادث التي تبلغ بها الشرطة، وفقاً لما ذكرت المؤسسة، التي حثت كل بريطاني على تحمل مسؤوليته تجاه تلك المشكلة . وقالت رئيسة مؤسسة ريفيوج ساندرا هورلى"من خلال الاعتراف بأن العنف الأسري يمثل مشكلة، ومن خلال إدراك أننا جميعاً مسؤولون عن تلك المشكلة، يمكننا إحداث تغييرات في الوضع الذى نحتاج إليه ."

وتتمتع بريطانيا بسمعة سيئة في مجال العنف الأسري، حيث كشف بحث صدر مؤخراً أن أكثر من ثلث البريطانيات يقلن أنهن شاهدن أصدقاءهن وهن يتعرضن لمعاملة سيئة سواءً كان بدنياً أو لفظياً على يد أزواجهن أمام الناس (حمدونة ، ٢٠٠٧ :ص ٦٨)

كما وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الأكثر عرضة للعنف العائلي هم النساء والأطفال . ففي دراسة إحصائية أجريت في دائرة الطب الشرعي في حمص خلال العامين ٢٠٠٤-٢٠٠٥ تبين أن نسبة الأذيات الجسدية الواقعة على المرأة ، والناجمة عن العنف المنزلي :

- الزوج كان هو المعتدي في ٩٨ % من الحالات.
- وفي٨٢% من الحالات كان المعتدي مدمناً على الكحول .
- وفي٩٩ % من الحالات حصل الاعتداء لأكثر من مرة مما يعطي مؤشراً على ميل المرأة إلى عدم التصريح عن العنف الذي تتعرض له لأسباب اجتماعية أو عائلية أو بيئية .
- وفي ٤٧% من تلك الحالات كانت أعمار النساء المعنفات أقل من عشرين عاماً مما يشير

إلى أن الزواج المبكر يساهم في زيادة فرص تعرض المرأة للعنف ؛ حيث تكون غير ناضجة بما فيه الكفاية للتعبير عن نفسها والدفاع عن آرائها وحقوقها ، أو عدم مقدرتها على التفاعل مع الحياة الزوجية والتلاؤم بشكل كافٍ لحل مشاكلها .

– وفي ٨١% كانت الأذيات على شكل كدمات وسحجات.

– وعند ٤١% من الحالات وجدت الأذية على الوجه والعنق.

وتبين أنه ليس هناك مؤشرات ذات دلالة على علاقة العنف المنزلي الجسدي بالمستوى الاقتصادي للعائلة أو المستوى التعليمي للمرأة .

وكشفت دراسة أعدتها مديرية الإحصاء الرسمية المغربية. أن النساء المغربيات يعانين من العنف المنزلي بنسبة ٧٣% ، والزوجي بنسبة ٦٣% ، والأسري بنسبة ٦.١%، والعنف المترتب عن علاقات الجوار وبأماكن العمل بنسبة ٤.٣% ، ومن طرف الغرباء بنسبة ٣.٣% ، وعنف أشخاص مجهولين بنسبة ٢.١%.

والسويد احدى الدول الأوربية التي تعد في مصاف الدول الأكثر تقدماً وتنظيماً ، إلاّ أن موضوع العنف ضد المرأة لاتخلو منه هذه الدولة أيضاً، حيث يهتم المجتمع بكل فئاته بهذا الموضوع من خلال وجود المراكز المتخصصة لمتابعته، ففي مدينة مالمو في جنوب السويد (وهي ثالث اكبرمدينة في السويد) يوجد فيها مركز متخصص لمتابعة . حالات العنف الأسري والذي يطلق عليه اسم مركز الأزمات Kris för våldsutsatta kvinnor och deras barn Centrum .

وتشير الإحصائيأت المتوفرة في هذا المركز بوجود أعداد كبيرة من النساء اللواتي يتعرضن للعنف سنوياً من قبل أحد أفراد الأسرة .

ويعد مركز الأزمات في مدينة (مالمو) السويدية أحد المراكز التي تم افتتاحها في بعض المدن السويدية وخصوصاً المدن ذات الكثافة السكانية العالية ، ويهتم هذا المركز الذي افتتح في العام (٢٠٠٠) متخصص باستقبال النساء المتعرضات للعنف وأولادهن من قبل الزوج أو أحد أفراد الأسرة ، حيث تقدم لهن خدمات اجتماعية وإرشاديةعلى مدى الأربع وعشرين ساعة (عن طريق الهاتف أو الزيارة المباشرة للمركز) .

ويمتلك المركز سكناً محمياً للنساء المعنفات وأولادهن ، حيث يمكن أن يوضعوا فيه متى ما دعت الحاجة إلى ذلك . ومن الجدير بالذكر أن هذا المركز لا يقتصر عمله على ذلك فحسب، بل هو مركز للأبحاث والدراسة للموضوعات التي تهتم بالعنف الأسري وبكل أشكاله .

وفي هذا الصدد تقدم لنا الإحصائياًت المتوفرة في مركز الأزمات لمدينة مالمو في السويد في العام (٢٠٠٧) حجم هذه المشكلة . اذ سجلت لدى دوائر شرطة مالمو(٢٩١) دعوى عنف داخل الأسرة ، كما تضيف إحصائياًت مركز الأزمات إلى التزايد المستمر في عدد النساء اللواتى طلبن الحماية والمساعدة في العام ٢٠٠٧ عنه في العام ٢٠٠٦.

ففي العام ٢٠٠٧ حصلت(٢٤٧) امرأة على المساعدات المتنوعة وهي على شكل مساندة اجتماعية ونفسية وقانونية من خلال زيارتهن للمركز ، و(٧٨) امرأة حصلن على سكن محمي بسبب خطورة أعمال العنف الموجه ضدهن.

أمـا عـدد المكالمـات الهاتفيـة الإرشـادية التـي حصـلن عليهـا النسـاء المعنفـات فبلغـت (١١٧٤) مكالمة هاتفية من مركز الأزمات في مدينة مالمو السويدية ، بينما بلغ عدد الأطفال الـذين حصـلوا علـى سكن مـن خـلال المركـز (٧٨) طفـلاً و كـان هنـاك ١٩٦ زيـارة لغـرض المساعدة الإرشادية والعلاج بالمحادثة لهم .

(Statistik för Kris Centrum , 2007 ,pp3-4)

وبنـاءً علـى مـا تقدم ، يمكـن أن نسـتدل علـى حجـم هذه المشـكلة ، وأهميـة دراسـتها التـي يمكن أن نلخص أهميتها فيما يلي :

١. أن هذه الدراسة يمكن أن تعد أول دراسة –في حدود علم الباحثة– تجرى على النساء العربيات المعنفات في الدول الاوروبية .

٢. أن هذه الدراسة تعد أول دراسة سويدية باللغة العربية تأخذ متغير العنف ضد الزوجة العربية وهي معززة بالإحصائيأت والأدلة الموثقة في سجلات الشرطة والدوائر المختصة (مركز الأزمات ودائرة الشؤون الاجتماعية) .

تعد هذه الدراسة –في حدود علم الباحثة – أول دراسة تتناول متغيري العنف ضد الزوجة العربية المقيمة في السويد وعلاقته بالصحة النفسية .

٣. أن هذه الدراسة يمكن أن تضيف معرفة نظرية وميدانية جديدة إلى الأدبيات السابقة التي تناولت هذا الموضوع سواء باللغة السويدية أو اللغات الأوروبية الأخرى من خلال رصدها الميداني لمدى العنف ضد الزوجة العربية خصوصا في البلدان الاسكندنافية .

تعد هذه الدراسة فتحاً جديداً في جوانبها العملية التطبيقية لأنها يمكن أن تضيف للباحثين والمختصين الميدانيين في مجال الأسرة والإرشاد والتوجيه الأسري والاجتماعي في السويد معرفة جديدة عن الأسر العربية المقيمة في السويد (من حيث القيم السائدة داخل

الأسرة العربية ، وطريقة التعامل التي أدت إلى هذا النوع من العنف) ودول المهجر عموماً ، وعن قيمها وعاداتها .

٤. كما يمكن أن تكمن أهمية هذه الدراسة بالمعرفة الدقيقة وأدق بشكل المساعدة المقدمة للنساء العربيات المعنفات من خلال معرفة القيم والتقاليد والعادات السائدة لديهن .

<u>أهداف البحث</u> :

يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن الاسئلة التالية :

١ . ماهي أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة (العنف الجسمي، الاقتصادي ، النفسي أو الجنسي) لدى أفراد عينة البحث الحالي؟

٢ .التعرف على العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء(الزوجات) العربيات المعنفات المقيمات في مدينة مالمو بالسويد ضمن أفراد العينة.

٣ .التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (الأعراض الاكتئابية ، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس ، القلق الاجتماعي ، مشاعر الوحدة والاغتراب ، اضطرابات النوم ، القلق حول الصحة ، التعب والإرهاق ، الأعراض الجسدية) .

حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي على عينة من النساء المعنفات اللواتي يراجعن مركز الأزمات، و مكتب الشؤون الاجتماعية في مدينة (مالمو) بالسويد بسبب قضايا العنف سواء كان عنفاً جسمياً أو نفسياً أو اقتصادياً أو جنسياً للعام ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

تحديد المصطلحات :

العنف : Violence

وتعرّف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي العنف :

" هو السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه . وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن ، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثماراً صريحاً بدائيا ً، كالضرب والتقتيل للأفراد ، والتكسير والتدمير للمتلكات ، واستخدام القوة ، ولإكراه الخصم وقهره " . (طه وآخرون ١٩٩٣ : ص٥٥١)

عرّف العنف لغوياً " بأنه الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، وأُعنف الشيء: أي أخذه بشدة ، والتعنيف هو التقريع واللوم" (ابن منظور ، ١٩٥٦ ص٢٥٧)

<u>عرّف العنف في العلوم الاجتماعية بأنه</u> " استخدام الضبط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما **" .(** بدوي ، ١٩٨٦ ص: ١٢٥**)**

<u>ويعرّف الشربينى العنف بأنه :</u>

الإكراه المادي الواقع على شخص لإجباره على سلوك أو التزام ما ، وبعبارة أخرى هو سوء استعمال القوة ، ويقصد به جملة الأذى والضرر الواقع على السلامة الجسدية للشخص (قتل – ضرب – جرح) . (الشربيني ،١٩٩١ ص : ٢٠) .

<u>ويعرّف العنف أيضاً</u> :

بأنه أي سلوك يؤدي إلى إيذاء شخص لشخص آخر ، قد يكون هذا السلوك كلامياً يتضمن أشكالاً بسيطة من الاعتداءات الكلامية مثل التهديد وقد يكون السلوك فعليا حركيا كالضرب المبرح والاغتصاب والحرق والقتل ، وقد يكون كلاهما وقد يؤدي الى حدوث ألم جسدي أو نفسي أو اصابة أو معاناة أو كل ذلك .(عيد ، ١٩٩٩ ص: ٥٨)

أما العنف العائلى أو الأسرى :

البعض أسماه بالعنف العائلي وله عدة تعريفات ، حيث عرّف طريف العنف الأسري بأنه :

" سلوك يصدره فرد من الأسرة صوب فرد آخر ، ينطوي على الاعتداء عليه بدنيا ً ، بدرجة بسيطة أو شديدة ، بشكل متعمد ، أملته مواقف الغضب أو الاحباط أو الرغبة في الانتقام أو الدفاع عن الذات أو لإجباره على إتيان أفعال معينة أو منعه من إتيانها ، قد يترتب عليه إلحاق أذى بدني أو نفسي أو كليهما به. (شوقي ، ٢٠٠٠ :ص ٢٤)

العنف ضد الزوجة :

تعريف أجلال : تلك الأفعال التي تتضمن عنفاً جسدياً ضاراً موجهاً نحو النساء بوساطة أزواجهن ويشمل الإيذاء الجنسي والاغتصاب الزوجي . (أجلال ، ١٩٩٩:ص ٢٧).

ومن خلال مراجعة التعاريف السابقة توصلت الباحثة إلى التعريف الآتي للعنف ضد المرأة ، حيث تعرّفه بأنه:

" كل سلوك يصدر في إطار العلاقة الأسرية بين الرجل والمرأة ، يسبب ضرراً أو آلاماً جسمية أو نفسية أو جنسية أو اقتصادية لأطراف تلك العلاقة ".

و يعرّف العنف ضد الزوجة إجرائياً بأنهن النساء العربيات اللواتي راجعن مركز الخدمة الاجتماعية ومركز الأزمات في مدينة مالمو من أجل حمايتهن مما تعرضن له من عنف سواءً كان جسدياً أو نفسياً أو اقتصادياً أو جنسياً واللواتي تم تشخيصهن فعلياً بأنهن متعرضات لأحد أنواع هذا العنف .

الـصحة الـنـفـسيـة : Mental Health

تعريف الصحة النفسية كما جاء في الانسكلوبيديا هو :" خلو الإنسان من الأمراض النفسية أو العقلية. " (William B. , 1996)

ويشير Bakal إلى أن الصحة النفسية هي التوازن بين جميع جوانب الحياة (الاجتماعية ، المادية ، الروحية والعاطفية). وأنها مؤشراً للكيفية التي نتعامل بها مع ما يحيط بنا ، وقدرتنا على إيجاد البدائل أو الخيارات الملائمة في حياتنا" . (Bakal,1979, p.121)

أما (Surgeon) فيعرّفها على أنها : قدرة الوظائف العقلية على القيام بعملها بشكل ناجح (فعال) يمكن أن يؤدي إلى نشاطات أو فعاليات منتجة إيجابية كإقامة علاقات سليمة مع الآخرين ، والقدرة على التكيف مع ظروف الحياة وتغييراتها. " (Guttentag,1980 , p. 187.)

التعريف الإجرائي:

الصحة النفسية : هي تلك الاختلالات النفسية الناجمة عن العنف الموجه ضد الزوجة ، ويمكن أن نستدل عن ذلك بالدرجة التي تحصل عليها الزوجة المعنفة من خلال الاستجابة على قائمة (الأعراض المرضية) المعدلة والمعتمدة في هذا البحث.

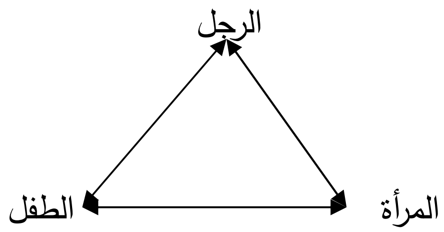
الفصل الثاني

الأدبيات والدراسات السابقة

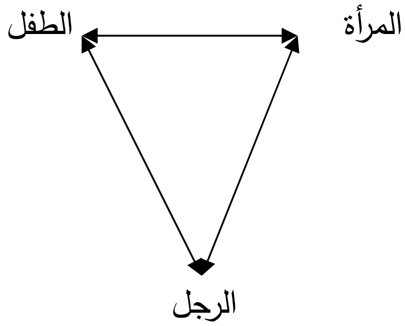
ستتناول الباحثة في هذا الفصل بعض الجوانب الأدبية المتخصصة التي اهتمت بموضوع البحث الحالي ومنها بعض الاتجاهات (النظريات) التي تخصصت بشكل مباشر في دراسة سلوك العنف بأنواعه ، والسلوك العدواني ونشأته . هذه الاتجاهات مثلتها أطر نظرية تعمقت بالنفس البشرية وتناولت " كيف يفكر الناس ، ما هي مشاعرهم الفردية ، وكيف يكتسبون سلوك العنف في ابنيتهم النفسية (Mcshane,1998,p4) ، وكيف يمارسونه بعد ذلك مع أقرب الناس لهم أو من يختلفون معه . وفي هذا الفصل سيتم استعراض لوجهات نظر علمية - نظرية متخصصة في العنف الأسري ، والعنف ضد الزوجة ، فضلاً عن استعراض دراسات سابقة متنوعة ، عربية وأجنبية ومنها سويدية تناولت متغير العنف وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى.

الأنثى والأنثوية :

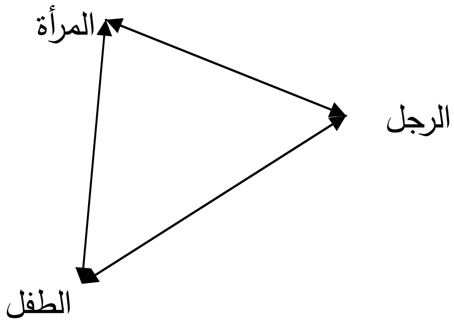
عدت الأنثى دائماً الطرف الأقل حظوة في الوجود عبر عشرات العقود من السنين رغم أنها تشكل أحد أطراف المثلث الإنساني المتمثل في قمته الرجل ، وطرفه الايمن الأنثى ، والطرف الايسر الطفل . ولو استطعنا تقريب الصورة أكثر من المثلث التالي المتساوي الاطراف .



ولو قلبنا المثلث راساً على عقب لأعطانا الشكل التالي :



وإذا ما وضعناه بشكل آخر لأصبح



ففي كل الأشكال السابقة يمثل وجود المرأة وجوداً حتمياً في تشكيل الوجود الإنساني ، لذا فإن الانثوية التي كانت مسحوقة فيما سبق ، تاتي بالبهجة والإشباع ، تأتي بحس الوحدة والترابط ، بتجديد للحياة ، حيث أنها الوظيفة السيكولوجية التي تقدمها الأنثى فاذا ما تخلفت عن المركب في مسار التمايز فإنها ستصبح الأقل تطوراً ، وأطلق (كارل يونغ) اسم " الوظيفة الدنيا" لهذا الإحساس ، وهي تدخل ضمن اللاشعور، وتندمج مكنونات اللاشعور الأخرى . ويضيف يونغ قوله مازلنا لا نستطيع ممارستها ممارسة شعورية (ارادية وبصورة ملائمة) ، وما دامت الوظيفة الأقرب إلى اللاشعور ، فإنها تحمل خاصية سحرية (شيفرد، ٢٠٠٤: ص ٣٣٤) .

إن الأنثى (الإنسانة) عبر مسيرة الخليقة عانت وتحملت أكثر من أي أنثى من الكائنات الحية الأخرى ، وهي لهذا آمنت بأن الحرية صراع ..نضال .. مواجهة وقبول وخضوع للوجود الكامل أو الشامل ، مادياً وطبيعياً وإنسانياً وتاريخياً . وبذلك فقط ينتقل الإنسان (الأنثى حصراً في هذا الموضع) دوماً من جدل العبد إلى جدل السيد ولا بد له من كل طورعبر كل مرحلة من المرور بجدل العبد .. جدل القبول والرضوخ لتنتقل منه إلى جدل المعرفة والتحكم والسيطرة والتغيير (فرج ، ٢٠٠٧:ص ١٥٤)

ولما كنا بصدد التغيير الحاصل في كل مناح الحياة ، كان لابد لنا أن نقلب بعض أوراق حياتنا لنجد أن العلم تسيطر عليه القيم الذكورية . والإدارة تسيطر عليها القيم الذكورية والتعليم والطب والمهن الحرة ، كل تسيطر عليها وتجسد طابعها العام والخاص قيم الرجل الذكورية . لذا قامت الحياة منذ عهود طويلة على أحادية الجانب وباقتصارها على الرجل واستبعاده لكل ما هو أنثوي ، فانطلق الرجل بروح الهيمنة أو السيطرة على الطبيعة وتسخيرها واستغلالها ، مما تمخض عن الكارثة البيئية فضلاً عن استقلال قوى العلم المعرفية والتكنولوجية في قهر الثقافات أو الشعوب الأخرى (الخولي، ٢٠٠٥:ص٩)

إن استمرار الصراع من أجل التحرير والتخلص من القيود لايسد له أن ينتج مخرجات ترقى إلى مصاف العلميه الحقة ، ونضال المرأة ضد ماتعرضت له من جور كونها أنثى تشارك الرجل في كل صغيرة وكبيرة من صغائر الوجود الإنسانى وكبائره ، وبدلنا التاريخ القريب في الحضارات بأن للتسوية إرهاصات في مراحل الفلسفة الغربية لن ترقى إلى مستوى عال أو ضخم ، ولكن ربما وجدت بعض الأقطار العتيقة المبهمة التي يمكن أن تستفيد منها النسوية من قبيل نظريات الدورة الكبرى والعود الأبدي التي ظهرت مع الإغريق ،وتردد وجعاً خافت لعداها هنا أو هناك في مسار الفكر الغربي ،وهي أقطار يمكن أن ينشأ عنها تصور مغاير للمرأة وعلاقة الذكورة بالأنوثة (code, 2002) . وفي العصور الحديثة ، حينما يتسائل البعض عن الوضع المتدني لموقع المرأة في العمل ، أو في الأسرة ، أو في المجتمع ، أو مستوى العنف الموجه لها رغم أنها يمكن أن تكون انساناً كاملاً مثل الرجل ، لها حق العيش والدفاع وامتلاك ما يملكه الرجل ، وحق طبيعي لها رغم أن بعض الموسوعيون الفرنسيون مثل " دينيس ديدرو ١٧٨٤-١٧١٣" و " ادريان هيلفسيوس ١٧٧١-١٧٢٢" الذي شكّك كتابه في الإنسان " ملكاته وتربيته " في الحتمية البيولوجية حين أشار إلى أن سبب خفة النساء وطيشهن هو سوء التربية وليس دونية فطرية فيهن " . أمّا " هولباخ ١٧٨٩-١٧٣٣" الذي راى وضع النساء لايعدو أن يكون شكلاً آخر من أشكال العبودية التي يجب القضاء عليها في كل صورها . وفي خلاصة القول بصدد الأنثوية أو ما كتب عن التسوية بقول بولين دي لابار : أن كل ما كتبه الرجل عن المرأة مشكوك فيه ، لأن الرجل هو الخصم والحكم

(الخولي ، ٢٠٠٥ : ص ٩) .

وتستمر فكرة اللاتوازن بين المرأة والرجل لتنتقل إلى سوء التوافق الدقيق بين المرأة والرجل ، فالحاجات التي يغفل عنها أحدهما ، أو كلاهما ، أو ربما لا يصرحان بها في بعض الأحيان ، أو لا يكونان على وعي بها أصلاً تتراكم حولها الكثير من السلبيات حتى تصبح كتلة مركز المشاكل ، ومنها تنطلق أولى شرارت الخلاف أو التنافر التي تؤدي عادة إلى تعميق الفجوة بينهما .

المرأة ومركزية العنف :

" لا تزال المرأة هي الضحية الأولى ، فمنذ صدور القرار الدولي الأول لمكافحة العنف ضد المرأة في العام ١٩٩٠ من المجلس الاقتصادي الاجتماعي في هيئة الأمم المتحدة ، وتخصيص فترة زمنية من كل عام بين ٢٥/١١-١٠/١٢ تنظم فيها حملات عالمية لمكافحة العنف ضد المرأة ، مروراً بالاعلان من أجل القضاء على العنف الموجه اليها عام ١٩٩٣ وحتى يومنا هذا لم يحد كل ذلك أو يوقف العنف الأسري ضدها . بل أشارت أغلب التقارير إلى الزيادة كماً وكيفاً في ممارسة العنف ضدها " (الشبيب،٢٠٠٧ :ص٣٦) وكان هذا في معظم بلدان العالم ، أما في الدول العربية ، فإن " قضية العنف ضد المرأة منتشرة بغض النظر عن أشكال هذا العنف وأساليبه فقد يكون شكل هذا العنف لفظياً ، " شتماً" ، أو " بدنياً ضرباً " أو " اعتداء جنسياً " على الأطفال والإناث سواء كانوا في الأسرة أو خارجها (القشعان وآخرون ، ١٩٩٧ : ص ٢٥) .

وفي الهند فإن شدة العنف ضد المرأة قد شكلت ظاهرة حتمية حيث تم احراق (٥) نساء كل يوم في منازعات تتعلق بالمهر ، كما وتعد عملية كي العروس في بومباي عزفاً شائعاً له صلة بالمهر . وفي الهند أيضاً تتجسد ظاهرة العنف الشديد ضد المرأة في أرجاء واسعة في البلاد حيث أكد المسح الوطني لهذه الظاهرة الذي أجري في ستة ولايات هندية أن نسبة العنف ضد الزوجات من قبل ازواجهن بلغت حوالي ٤٠% " (عزام ، ٢٠٠٠ : ص ١٨) .

إن ظاهرة العنف الموجهة نحو المرأة لم تستثني دولة بعينها ، من هذه الممارسة فحسب بل تعدتها إلى الدول المتقدمة ، فهذه الظاهرة برزت أيضاً في اليابان بشكل ملفت للنظر ومثيرة "، فتبين أن ظاهرة العنف ضد المرأة ليست بالقليلة ، ففي مسح ميداني أجري في اليابان اتضح أن من بين ٦١٣ أمرأة تم استجوابهن كانت هناك نسبة لاتقل عن ٥٧% من نساء العينة تعرضن لأنواع العنف الثلاثي : الجسدي والنفسي والجنسي .

يتميز العنف الجسدي بنسبة تزيد قليلاً عن المعدل العام للعنف ضد الزوجة ، حيث شكل هذا الصنف من العنف نسبة لاتقل عن ٥٨% (بوزبون ، ٢٠٠٤ : ص ٦٨-٧١) .

أما في المكسيك ، فقد شهدت المرأة أيضاً عنفاً موجهاً ضدها ، وتعرضت المرأة الضحية الأولى إلى إيذاء جسدي رافقه إيذاء جنسي من خلال عمليات الاغتصاب (بوزبون ، ٢٠٠٤ : ص٦٨-٧١)

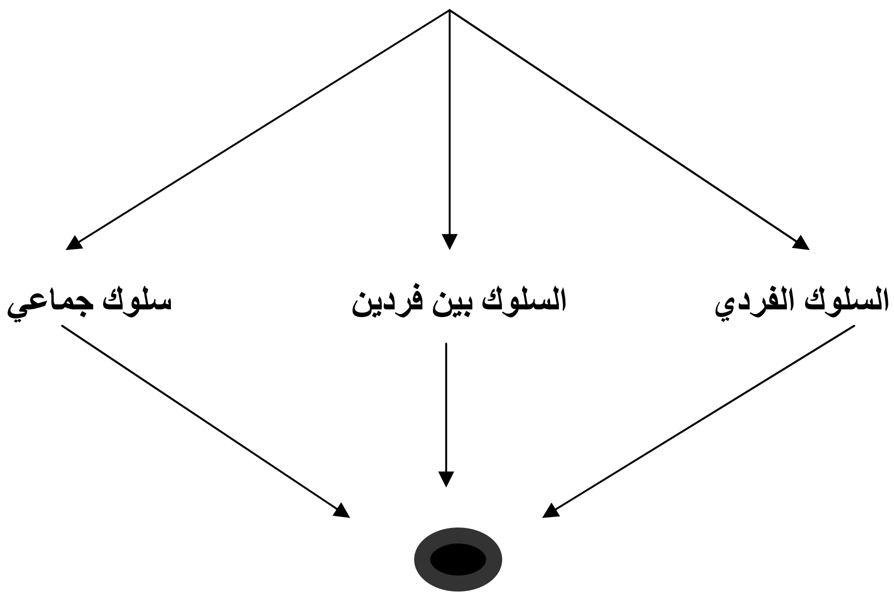
تناولت دراسة (الرشيدي والخليفي) في أدبياتها بأن سوء التوافق بين المرأة المتزوجة وزوجها يبدأ عندما تكون الزوجة قد سلمت قيادة أمرها للزوج ، لأنها تريد أن تعتمد عليه وتشعر منه بالأبوة ، وتكون النتيجة أن يتباعدا وتزداد السقة بينهما لانهما لم يصرحا بذلك لبعضهما البعض ولم يناقشا هذا الشعور بصراحة (الرشيدي والخليفي ، ١٩٩٧ :ص ١٣٧)

وتزداد نزعات العنف الموجه ضد الزوجة وتتعمق الهوة في التوافق حينما يكون أحد الزوجين "سادياً" ، ويتلذذ بالاصرار على ممارسة هذا الانحراف في مسار الحياة اليومية .

إن العنف بكل أشكاله يعد سلوكاً يصدر من الإنسان ، هذا السلوك يأخذ عدة أشكال منها :

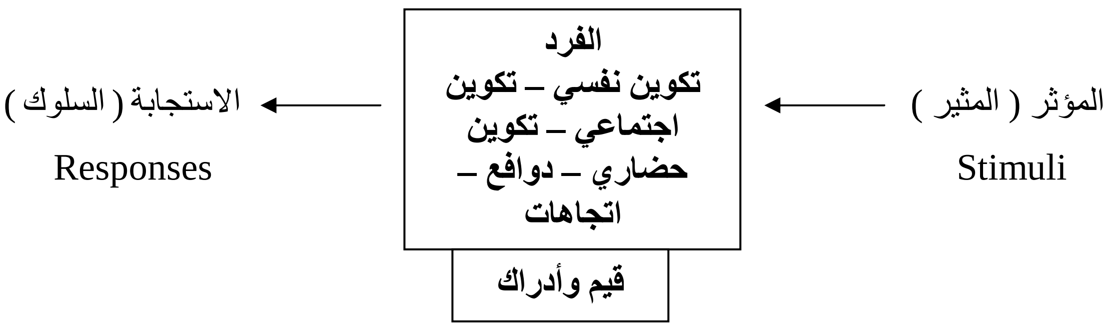
السلوك الفردي ، السلوك بين فردين ، سلوك الجماعة

ويمكن أن نستعير هذا الشكل :



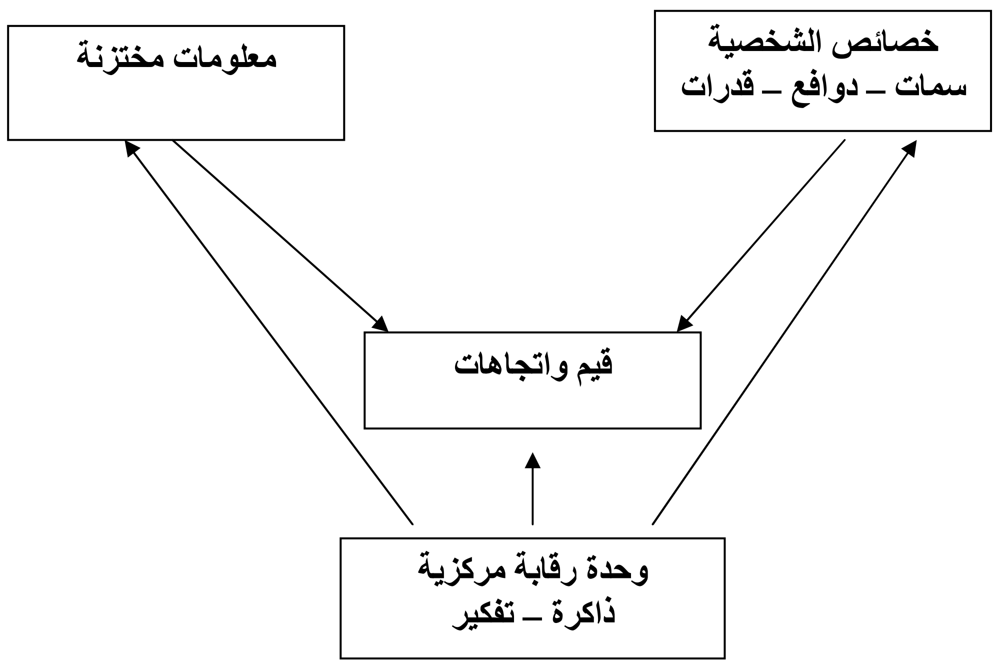
نموذج السلوك المتكامل

أمام نموذج السلوك الفردي The Individual Model وهو الذي يهمنا في هذا المجال فيمكن عرضه بالشكل التالي :



(منصور واخرون ٢٠٠١: ص ٣٧)

يمثل هذا النموذج الخاص بالسلوك الفردي ، وما يهمنا هو كيف يتم توجيهه نحو المرأة كسلوك من جانبه السلبي ، وهو سلوك العنف ، هذه المرأة هي : الزوجة ، الأخت ، البنت ، الحبيبة ، العشيقة ، وهو مرفوض بكل أشكاله . لذا ينطلق العنف من نفس غير سوية حتى وإن كانت المثيرات الداعية له قوية لذا فإن تكوينات الفرد وخاصة التكوين النفسي هو المسؤول الأول والأخير إلى لجوء الفرد إلى سلوك العنف بكل أشكاله ويبين لنا الشكل التالي المخرجات النهائية لسلوك العنف لدى الرجل ضد المرأة .



العنف ضد الزوجة أشكاله وأنماطه :

ترى الدراسات التي تناولت أشكال العنف ضد الزوجة بأنه يتراوح بين الكلام غير اللائق (الخشن) والألفاظ النابية وتدرجاً إلى الشتائم ثم الضرب (من الخفيف إلى الضرب المبرح) ففي دراسة (بنة بو زبون) في البحرين التي توصلت فيها إلى أن الإهانات والشتائم تكررت بمقدار ٢٥ بنسبة مئوية مقدارها ١٤،٤ % في عينتها البالغة ٦٠٥ إمرأة بحرينية متزوجة ، أما الضرب الخفيف الذي يلي استخدام الآلفاظ والشتائم حيث بلغ ١٠,٤% ، وكانت هناك أساليب أخرى لا تقل قسوة عن الأساليب المألوفة ومنها الحرمان من الضروريات ، والتي شكلت بتكرارها ٨،٤% أما الحبس ومصادرة الحرية فكانت نسبته ٧،٣% ويلجأ احيانا الزوج لطرد الزوجة من السكن وكانت نسبتها ٣،٤% . وترى الباحثة(بو زبون) في دراستها الموسومة العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية بأن " هناك أشكالاً مختلفة للعنف الموجه ضد الزوجة حيث تصاغ هذه الأنواع من العنف في شكل إيذاء لفظي أو نفسي أو جسدي . ويتصدر العنف بأكثر من شكل على بقية الأشكال منفردة إذ يحظى ذلك النمط بالنسبة الأعلى وربما أن هذه النسبة العالية جاءت نتيجة لطبيعة الأزواج واختيارهم لشكل العنف الذي يرغبون ممارسته ، أو يمارسونه دون دراية أو تخطيط مسبق على وفق أوضاعهم النفسية والمزاجية ، أو حسب ظروف الوقت والمكان الذي يمارس فيه ذلك العنف. وتضيف (بو زبون) أن من أشد أنواع العنف حساسية وخطراً على الصحة النفسية للمرأة مع انه لا يترك آثاراً مادية عليها وهو النمط الذي يتم على صيغة الشتائم والسباب والإهانات الجارحة. ومما يزيد الوضع سوء وخطورة هو صعوبة إثبات مثل هذا النوع من العنف فيما إذا ارادت الزوجة مقاومته قانونياً (بن زبون، ٢٠٠٤،ص١٢٢)

أما في الثقافات الأخرى ومنها الغربية فلم يكن أمر ضرب النساء سابقاً محسوباً كنوع من الجرائم في السويد ، حيث كان يحق للرجل أن يقوم بذلك في أي وقت يشاء وبأي الأنواع التي

يرغب فيها ويمكن أن تطال الأطفال أيضاً وليس المرأة فحسب ، لكن في الوقت الحاضر أصبح الفعل جريمة يحاسب عليها القانون السويدي . والسبب يعزى إلى زيادة عدد النساء المتعرضات للعنف أو الآثار السلبية الكبيرة التي يمكن أن تنتج من هذا السلوك فضلا عن اهتزاز تقدير مكانة واحترام المرأة بين أفراد أسرتها أو في المجتمع . (Statlig migrationsverket 1998,p.16).

السويد ومعالجة سلوك العنف ضد المرأة :

تعد السويد من الدول المتقدمة في معالجة سلوك العنف ضد المرأة بشكل عام ، والزوجة بشكل خاص ، حتى أنها سنت قوانين مشددة ورادعة ضد أي نوع من أنواع العنف بكل أشكاله ابتداء من سلوك العنف اللفظي الذي يتضمن الصمت إزاء عدم الرضا عن المرأة لغرض احتقارها أو اشعارها بالاستصغار ، أو الدونية ، أو اللامبالاة بما يصدر عنها من تصرف حتى وإن كان حكيما ، أو الشتيمة المعلنة ، أو المبطنة ، أو السلوك المشابه له . وعد سلوك الضرب أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي جريمة يعاقب عليها القانون بشدة . وسجلت الإحصائياًت المتخصصة بهذا المجال في السويد نسب مختلفة في تقديرها لحجم هذه المشكلة والنسب تتباين هنا – في السويد– ما بين ١% إلى ١٢% خلال السنوات الخمس الأخيرة Hensing (Hammerstöm , 2008 ,p. 59-78)

أن السويد تقود في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين برامج متخصصة نوعية وكمية في مساندة المرأة في كل قضاياها ابتداء من طبيعة مشاركتها مع الرجل في كل ميادين الحياة وانتهاء بحقوقها الكاملة المساوية للرجل لذا فإن هذا الحال يسري على كل من يحمل الجنسية السويدية ، أو من منح الإقامة الدائمة في السويد على حد سواء ، ولكن المشكلة تبرز هنا عندما

تكون الأسرة مهاجرة من أصول شرقية وتحمل بعض القيم التي لا يستطيع الرجل أن يتقبل الوضع الجديد لزوجته أو أبنائه من الإناث أو الذكور في ممارسة حقوقهم الدستورية على وفق الدستور السويدي ، فتنشأ الهوة الكبيرة في أن يقوم الزوج مثلا بمنع زوجته من استمرار تعليمها : اولا اللغة السويدية ، وثانياً التعرف على القوانين التي تضمن حقوقها في الدستور ومساواتها بالرجل على حد سواء . فالمرأة التي لا تتقن اللغة السويدية على سبيل المثال يزداد اعتمادها على زوجها ، أو إذا كانت ذات مستوى تعليمي أو ثقافي بسيط أو متدني فهنا يكون الاعتماد أكثر على الزوج في معالجة الامور. كما أن وجود عدد من الأطفال يدفع المرأة إلى محاولة الحفاظ على وحدة العائلة والتحمل من أجلهم رغم ما يمكن أن يتعرضوا له هم انفسهم – أي الأطفال – إلى آثار سلبية من جراء ذلك ، أن هذه الأسباب من الممكن أن تكون هي الدافع الاكبر في تردد المرأة أو عدم التبليغ عن ما تتعرض له من عنف من قبل الزوج (Statlig migrationsverket 1998, p.16) ، فتلجأ لقبول الأمر الواقع داخل الأسرة على مضض فضلاً عن التنازل عن حقوقها المالية التي خصصتها الحكومة السويدية من إعانات أو لغرض العلاج الطبي ، أو المساعدات المالية للأطفال حيث يستولي عليها الزوج ، رغم أن الدولة السويدية تضع هذه المساعدات المخصصة للأطفال في حساب الزوجة وليس في حساب الزوج ولكنها لا تستطيع التصرف فيها خشية العقوبات أو التعرض للعنف من الزوج وكثيراً ما انتهت هذه المشاكل إلى تفسخ الروابط الأسرية وانتهاء الأسرة في نهاية المطاف إلى تشتتها .

الصحة النفسية ودلالاتها :

تعرف الصحة النفسية بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب(أحمد ،١٩٩٩: ص١٦) . أما تعريف

الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية(WHO) فإنه يرى بأن " الصحة لا تعني غياب المرض لكي تعني الدرجة القصوى من الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية للكائن البشري "(أبو النيل ،١٩٩٤: ص٣١)

تعد الصحة من المكونات المهمة للشعور بالهناء ، وهي بحق أحد عناصره الموضوعية ، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسعادة، ويشيع النظر إليها على أنها واحد من أسبابها الرئيسية. وقد تناولت بحوث كثيرة العلاقة بين الصحة والسعادة ، وبين تحليل كمي لنتائج هذه الدراسات أشارت إلى وجود معامل ارتباط متوسطه بين الإثنين . هذا الارتباط كان أقوى لدى النساء وذلك عند استخدام مقاييس الشعور الذاتي بالصحة ، وتكشف رابطة وثيقة بين المشاعر السلبية ومشاعر العناء وكمية القلق وبين سوء الصحة(اراجيل،١٩٩٣ : ص ٢٢٧) فالصحة النفسية ترتبط بالسعادة والطمأنينة سواء لدى الفرد بمفرده أو في علاقته بأقرانه أو علاقته بأفراد مجتمعه وهو الحال نفسه في ما يتعلق بالمرأة . وإذا أردنا أن نستعرض لبعض مفاهيم الصحة النفسية لوجدنا أنها حالة من الأحوال النفسية فالصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي . (الشرقاوي،ب.ت: ص٢٧) ويضيف (الشرقاوي) الصحة الجسمية لا تقرر إلا بالأداء الإيجابي للجسم وأعضائه وبالقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد وتحقيق أهدافه مع الإحساس بالمتعة من جراء السيطرة على مقدرات هذا الجسم والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية.

ترى وجهات النظر النفسية المتعددة أن للصحة النفسية معان ومفاهيم وهناك تعريفات متعددة ومتفاوتة وفي هذا الصدد سنحاول أن نتناول ما يخص بحثنا هذا من خلال معرفة العلاقة بين

تداعيات العنف وإرهاصاته المتنوعة بالصحة النفسية لا سيما أن الصحة النفسية هي حالة من أحوال النفس والجسد كما عبر عنها (الشرقاوي) .

يعرف (القوصي) الصحة النفسية بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية"(أحمد ،١٩٩٩: ص١٤) . ويضيف(القوصي) أن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك . ولكن التغييرات التي تحدث ربما تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابلته والتكيف له. وتعرض بعض النظريات وجهات نظر متعددة عن الصحة النفسية ومنها :

نظرية أريكسون Erikson تستمد أصولها من نظرية التحليل النفسي وتتميز عنها بإضافات جديدة ، ترى هذه النظرية التي وضعت ثمانية مراحل لحياة الفرد وتنطلق فكرة مؤسسها اريكسون أن الإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه يواجه مشكلة أو مشكلات أساسية يجب أن يتم مواجهتها وحلها بنجاح حتى يتيسر له مواجهة وحل مشكلات المراحل التالية بعدها. وعرض (اريكسون) ثمانية مظاهر للصحة النفسية على مدى ثمان مراحل للنمو على النحو الآتي:

١. الإحساس بالثقة ، والمرحلة الملائمة لهذه الخاصية هي السنة الأولى من حياة الطفل
٢. الإحساس بالاستقلال وتعني إدراك الطفل أنه كائن له إرادة خاصة به
٣. الإحساس بالمبادءة وهي خاصية تميز الصحة النفسية لدى الطفل في سن الرابعة والخامسة وتعني أيضاً القدرة على عمل أشياء يكتشف في ضوئها الأشخاص الذين يلقاهم.

٤. الإحساس بالإنجاز ،وأن ما يميز الصحة النفسية لطفل المرحلة هذه الممتدة من السادسة وحتى الحادية عشرة أو الثانية عشرة هو الإحساس بالانجاز .

٥. الإحساس بالهوية وتبدأ هذه الخاصية للصحة النفسية مع بداية المراهقة، وأن النجاح في الإحساس بالهوية هو علامة على الصحة النفسية في هذه المرحلة.

٦. الإحساس بالود والتآلف وتتصف الصحة النفسية في هذه المرحلة في سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة، أي بداية المراهقة المتأخرة.

٧. الإحساس بالوالدية وتعني مايتصف به الفرد من خصائص الصحة النفسية السابقة لهذه المرحلة بقدر ما ينمو لديه الإحساس بالوالدية .

٨. الإحساس بالتكامل وتعني هذه الخاصية التي تميز الصحة النفسية اعتباراً من الرشد المتأخر في ٤٥ سنة ، وفي هذه المرحلة يدرك الفرد بأن حياته هي مسؤوليته وحده وأنه مستعد للدفاع عن كرامته وقيمه وأهدافه في مواجهة ما يتهددها (الشرقاوي،ب.ت: ص٤٣) .

تعد الصحة النفسية دائماً وعبر كل المراحل الحياتية في حياة الإنسان من الطفولة إلى المراهقة إلى البلوغ ثم الشيخوخة متغيرا مؤثرا ومتأثرا ، وبلغة منهج البحث العلمي مستقلا مرة وتابعا مرة أخرى ولكنه لا ينفصل إطلاقا من قوة تأثيره على الفرد حتى وإن تغيرت الظروف أو تنوعت ، فهو يرتبط بالمرض النفسي حين تتدهور أحوال النفس ويرتبط بالتوافق السوي حين تتحسن ظروف الفرد ويتواءم مع بيئته .

وبينت الأبحاث الإكلينيكية بأن ما يمتلكه الفرد من استعداد نفسي مسبق للعدوان هو الاساس لسلوكه العنيف ضد الآخرين . وهذا الشخص لديه خبرات مؤلمة سابقة في العدوان الموجه نحوه ، وهو عادة واع أو مدرك لما مر به من خبرات مؤلمة سابقة ولكنه غير مدرك ما

احدثته عليه من آثار لكنه مدرك فقط بأن ماحدث في الماضي معه أو له . (Bogren, 2002,PP13-17)

الصحة النفسية والتوافق :

يعرف التوافق كما يراه (روش Rush) بأن الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه . بينما يرى كل من وود ورث ودونالد Wood Warth &Donald أن الفرد يتوافق في علاقاته مع البيئة بأن يحدث تغييراً للأحسن.

ويعرف سميث Smith التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع ، إشباع عام للشخص عامة لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى ، والشخص المتوافق توافقاً ضعيفا هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع بل الشخص المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماته ، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته ولا تضطره إلى اللجوء لأساليب غير حضارية مثل العنف بكل أنواعه ، فتوافق الفرد يعني كما يرى سميث توفر قدر من الرضا القائم على أساس واقعي كما يؤدي على المدى الطويل إلى التقليل من الإحباط والقلق والتوتر الذي قد يتعرض له بسبب اختلاف وجهات نظره مع الآخرين أو المقربين ، فلا يتم اللجوء إلى أساليب غير متحضرة.

ويطرح "شوبين" فكرة مفهوم التوافق من خلال السلوك المتكامل ، ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها الإنسان ويضف "شوبين" يتميز الإنسان وينفرد أيضاً عن الحيوانات في قدرته الهائلة على استخدام الرموز في التفاهم وإقامة العلاقات فضلا عن اعتماده في مرحلة الطفولة على غيره وهذا يؤدي إلى بقائه

وإشباع حاجاته ، وفي مرحلة الرشد يتقبل المسؤولية ويشبع حاجات الآخرين ، وهذا التوافق يتميز بالضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية (أحمد ، ١٩٩٩: ص٤٠)

أن العنف الذي يصدر من الإنسان تجاه الإنسان هو "اختلال في موازين الصحة النفسية وبنفس الوقت هو سوء توافق داخل الفرد أولاً ومع المجتمع ثانياً لا سيما أن العنف هو سلوك اجتماعي تحكمه دوافع نفسية وهو أيضاً ظاهرة اجتماعية تمثل الخلل الاجتماعي بالشخصية وهو كما عبر (أحمد فائق) بأنه خلل اجتماعي معروف في علم الأمراض الاجتماعية"

(فائق، ٢٠٠١: ص٣٩)

فالفرد المتوافق هو"الفرد الصحيح نفسياً وهو الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفاعلية ، موجها للمثيرات المختلفة الواقعة على الآخرين ومهيئاً لهم الفرصة للاستجابة التكيفية ، مستشعراً السعادة والرضا من جراء ذلك ويصبح أسلوبه هذا طريقة في الحياة وهو الذي يمكنه الاستجابة بطريقة تكيفيه حينما تواجهه مواقف حياتية تستدعي ذلك" (الشرقاوي، ب.ت ،ص ٢٨) .

أن الشخص المتوافق ،شخص يشعر بالسعادة ويشعر بالرضا ويرى (أراجيل) أن هناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة ، وعن العمل ، وعن نشاط وقت الفراغ وعن الزواج وعن المجالات الأخرى ، وكذلك فقد رأينا أن معظم الناس يقرون بالرضا سواء عن الحياة بصفة عامة أو عن الزواج . ويقول (اراجيل) فهل الناس حقاً يشعرون بالرضا كما يدعون؟ هذه المشكلة التقليدية للصدق Validity في الدراسات السيكولوجية (أراجيل ، ١٩٩٣: ص١٨٧) فالتوافق هو حصيلة مجموع التوافق مضافاً إليه الشعور بالرضا عن الحياة ، مضافاً له التلاؤم والتفاعل ثم فاعلية الفرد في العلاقات الزوجية والأسرية ثم الاجتماعية وبذلك تتحقق في الفرد الصحة النفسية في أحد جوانبها المتمثلة في السواء .

مظاهر القلق لدى الزوجة بسبب سلوك العنف :

يبدو أن أعراض ومظاهر القلق والتشتت بالتفكير واضحة على المرأة التي تتعرض إلى مواقف السلوك العدواني والعنف من قبل الزوج أو الأب أو الإبن أو الأخ أو الخليل فيقول (الداهري ،٢٠٠٥، ص٣٣٣) يتميز المصاب باضطراب القلق العام بمظهر مميز ، فوجهه مشدود وحواجبه مقطبة ووضعية جسمه متوترة وأحيانا إذا كان القلق شديداً رجفة في اليدين ،وتكون بشرته شاحبة وراحة يديه متعرقة فضلا عن أنه من الناحية النفسية سريع الإثارة وضعيف التركيز الذهني مما يجعله كثير النسيان ، هذه الأعراض تعاني منها المرأة المعنفة . ويقول (إبراهيم، ٢٠٠٢ : ص٤٩) درس العلماء ما تتركه الأزمات الاجتماعية والصراعات المختلفة التي يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وتطور الجوانب المرضية فيه متعددة منها:

١. تعريض الأشخاص في مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات ثم ملاحظة ما يعتريهم من حالات قلق أو توتر.
٢. دراسة الأفراد في ظل شروط شخصية كالطلاق أو الهجر أو العنف ضد المرأة.. الخ (إبراهيم، ٢٠٠٢: ص٤٩)

وكشفت الدراسات النفسية من ناحية علاقة القلق بالجنس ، حيث أجمعت غالبية الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم ، أن القلق يرتفع عموما بين النساء بالمقارنة بالذكور ، ويزداد ارتفاع النساء عن الذكور في مستوى القلق في المجتمعات العربية وأوروبا الشرقية بالمقارنة بأمريكا ، ومن غير المعروف ما إذا كانت هذه الزيادة في المجتمعات غير الأمريكية ترجع إلى زيادة الضغوط والقمع بين النساء أكثر من الذكور ، أم أن الذكور في هذه المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من النساء بسبب الاستهجان الاجتماعي وعدم تقبل الظهور بمظهر القلق والخوف بين الذكور (إبراهيم ،

٢٠٠٢: ص٥٠) ومن تلك الدراسات (دراسة Straus,Colman في العام ١٩٨٣ ، ودراسة Hotalin في العام ١٩٨٧ ، ودراسة Kantor ,Straus في العام ١٩٨٩).

إن انتهاج أسلوب القسوة والعنف ضد الزوجة يجعل منها إنسانا خضوعاً ميالا للاستكانة والقهر ، ولن تستمر الحالة هذه طويلا حتى تتفجر بانفعالات مشحونة ،مكبوتة لفترة من الزمن ونتيجة للمعاناة والقهر النفسي والكبت المدفون لديها تتحين اقرب فرصة للتعبير والتنفيس عن مظاهر السلوك غير المرغوب والابتعاد عن مسار الصحة النفسية وعادة "تبدأ بأفكار مشوشة وقلق واضح في التعامل لا سيما أن القلق هو انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول" (إبراهيم ،٢٠٠٢: ص٩) ويعرف "القلق أيضاً بأنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية" (الداهري ،٢٠٠٥: ص٣٢٦)

وقد عد القلق دائماً المدخل الأول لتدهورالبناء النفسي والصحة النفسية للفرد وبالتالي فإنه يحدث التوتر الشديد في الشخصية وفي أسلوب التعامل مع المقربين ومع الآخرين في المجتمع ، فتبدو علامات الاضطراب واضحة وخصوصاً لدى المرأة الزوجة باعتبارها محور الأسرة الحديثة في مجتمعاتنا المعاصرة سواء في الدول العربية أو الأوروبية المتحضرة لذا فالمرأة الزوجة تلعب دورا مهما في الأسرة وفي التكوين النفسي السوي (Normal) والتكوين النفسي غير السوي (Abnormal) فهي إما أن تعزز لدى الطفل المفاهيم الإيجابية كالتعاون والثقة والأمن أو تنمي لديه المفاهيم السلبية كالانطواء والعدوان والانسحاب ، وإن تكُون هذه المفاهيم يرجع أساسا إلى استقرار أو عدم استقرار الحالة النفسية للزوجة ، فالأسرة التي تعمل على تنشئة وتربية الطفل بالاتجاه السليم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والجسدية ، فإنها سوف تدفع إلى المجتمع بأفراد صالحين متكيفين ويسهمون في مجتمعهم

والعكس صحيح ، حيث أن الخلافات بين الوالدين لا تولد إلا الشعور بالقلق والتوتر النفسي (العكايلة ،٢٠٠٦: ص٨٠)

الأسباب المؤدية للعنف ضد الزوجة :

عد العنف ضد المرأة " ظاهرة كمية ذات حجم ملحوظ في أوساط المجتمعات البشرية كافة بغض النظر عن انتماءاتها الدينية أو القومية أو السياسية أو حتى الحضارية ، فهي ظاهرة كونية تنتشر في جميع البقاع الجغرافية الكونية في أي مكان على ارض كرتنا الأرضية ، وهي ظاهرة تاريخية حيث تمتد زمنياً إلى عمق التاريخ البشري وانبثاق المجتمع البشري وتكوين الأسرة الإنسانية باعتبارها الوحدة الأساسية لبناء المجتمع" (بو زبون،٢٠٠٤،ص٤٥) .

وأكدت الأدبيات والنظريات الاجتماعية والكتابات المتعلقة بالتكوين الأسري بأن " الأسرة هي أول مؤسسة اجتماعية يتعامل معها الفرد ،ولها تأثير بالغ في رسم الإطار العام لمعالم الشخصية وتلعب هذه المؤسسة دوراً حيوياً ومهما في التنشئة الاجتماعية فإذا فقد لبت الأسرة لأفرادها حاجاتهم ورغباتهم وكان نظام الحياة داخلها يسير بشكل طبيعي ، وكانت علاقات أعضائها مع بعضهم البعض عنوانها المحبة والتفاهم والاستقرار ، فكانت الحياة الأسرية خالية من التعقيدات والخلافات ونمت شخصية الفرد وشقت طريقها نحو الاتجاه السليم وبالتالي نجد أن الفرد يصبح أكثر مرونة وأكثر قابلية للتكيف والتوافق الاجتماعي " (خربطللي،١٩٩٢ : ص ٥٦) بينما إذا اضطربت العلاقة بين الأم والأب ونشبت النزاعات الأسرية داخل الأسرة الواحدة تحولت هذه الأسرة إلى مرتع خصب للمشاكل وبيئة مهيأة للاضطرابات خصوصا إذا صاحبها سلوك العنف أو بعض السلوك العدواني بأنواعه وترى الدراسات النفسية المتخصصة بأن العدوان هو " توقيع العقاب على الغير أو

عقاب الذات أو رمز لها ، والعدوان قد يكون مباشراً أو غير مباشر ، بالجسم أو باللفظ أو بالنقد أو بالتهديد أو بالعصيان . وتؤكد الدراسات النفسية أيضاً أن العدوان وسلوك العنف في الأعم الأغلب مصحوب بشحنة انفعالية غاضبة وينشأ نتيجة إحباط فعلي أو توقع له يهدد أمن الفرد . والفرد يمكن أن يعتدي ويسرف في اعتدائه مداراة لشعور بالنقص سواء كان حقيقياً أو موهوماً ، أو قد يعتدي توكيداً لذاته ، وإعلاناً عن وجوده ، أو لدرء عدوان متوقع عليه . فالفرد المحبط يعتدي ولكن العدوان نفسه قد يقع له إحباط ، هنا يكون العدوان المزاح ، ويزاح إلى آخر وهو الأضعف " (عوض ،١٩٧٧ : ص٨٩) وهي الزوجة أو الأبناء . وفي أدبيات علم النفس والتحليل النفسي فإن الإزاجة هي ميكانزم دفاعي يتم اللجوء إليه حينما يتعرض الفرد إلى مواقف حياتية ضاغطة ، وللعدواني أيضاً ميكانزمات دفاع أخرى هي : النقل والإسقاط .

هناك الكثير من ألوان العدوان "العنف" غير المباشر ، وخاصة في ثقافات بعض المجتمعات حيث يتخذ العدوان صورة إبداء بعض الملاحظات أو الأشارات أو الانتقادات الجارحة نحو الشخص ، كما أن هناك نوعاً من العدوان يتخذ من الناس الأبرياء هدفا لتفريغ المشاعر العدوانية . ويمكن أن نطلق على هذا اللون من العدوان غير المباشر "النقل أو الإزاحة Displacement أي توجيه الانفعالات أو الاستجابات العدوانية إلى مثيرات أخرى غير المثيرات الأصلية(الشرقاوي ،ب.ت: ص٢٤٥). ومثال ذلك فقد يوبخ الزوج في العمل فينقل هذا اللوم والتوبيخ إلى زوجته ، أو قد تحضر إحدى المدرسات إلى المدرسة صباحا بعد مشادة قامت بينهما وبين زوجها فتفرغ مشاعرها العدوانية في أطفال الصف الدراسي الذين تدرسهم .

رغم أن أسباب العنف ضد الزوجة كانت وما زالت تأخذ أبعادا متنوعة ومختلفة بحسب المجتمع والحضارة السائدة في ذلك المجتمع وقيمه ، فيمكن أن نجمل الأسباب حسب ما توصلت له الباحثة من خلال خبرتها الميدانية فضلا عن الإجراءات التطبيقية لهذا البحث واحتكاكها المباشر بالنساء المعنفات وجدت ما يلي :

- المحور الأول : المتعلق بأنواع العنف الموجه ضد الزوجة وهو العنف اللفظي ، العنف البدني ، العنف النفسي ، والعنف الجنسي ، والعنف الاقتصادي ، وهذا التنوع للعنف يتراوح بالشدة حسب المواقف وشدة الأزمات من جهة ، ومن جهة ثانية مدى تقبل الزوجة نفسها لهذه الأنماط المتعددة والمتنوعة من العنف ، فأحيانا يكون العنف الاقتصادي الموجه ضده سببا رئيساً للعنف النفسي ، أو عاملا قويا لهجرها في الفراش وإهمالها إهمالا كاملا بسبب عدم استجابتها لمطالبه الشخصية بالاستحواذ على مدخراتها المالية أو راتبها .
- المحور الثاني: المتعلق بأسباب العنف ومنها : العامل الاجتماعي مثل كيفية حدوث الزواج ، العلاقات الواسعة للزوج أو الزوجة واختلاف وجهات نظرهما بخصوص تنظيم العلاقات الاجتماعية مع الأطراف الأخرى . وكذلك وجود عامل آخر هو العامل الثقافي ، أي التفاوت الواضح بين المستوى التعليمي والمؤهلات الدراسية لكل منهما ، وأخيرا عامل العمر ، أي طول فترة الزواج أو قصره ، أي المدة الزمنية للحياة الزوجية فضلا عن انتقال الزوجة إلى المجتمع الأوروبي فجأة من مجتمعات منغلقة نسبيا أو مختلفة تماما في قيمها ونظرتها للمرأة وتبعيتها الدائمة له حسب أعراف المجتمعات السابقة . ورغم أن هذا التبرير يصدم بجانب حضاري آخر وهو أن النساء الأوروبيات يتعرضن

للعنف أيضاً في دول العالم المتحضرة ومنها السويد والدول الاسكندنافية وان اختلفت الأسباب المؤدية للعنف لدى الزوجة العربية عنها لدى المرأة الغربية .

النظريات المفسرة لسلوك العنف ضد المرأة :

تناولت بعض النظريات والاتجاهات النفسية المتعددة تفسير ظاهرة السلوك العدواني (العنف) بشكل مفصل ومن هذه الاتجاهات:

* الاتجاه التحليلي الفرويدي .
* الاتجاه السلوكي (نظرية التعلم الاجتماعي) .
* نظرية الإحباط والعدوان (دولارد وميلر) .
* نظرية المصدر والتبادل .

الاتجاه التحليلي الفرويدي :

أن مفهوم النزوة وبالذات النزوة العدوانية هو مفهوم مثبت بشكل جلي في التحليل النفسي (مجذوب،١٩٩٢: ص٦٦) وتشير موسوعة علم النفس والتحليل النفسي إلى أن فرويد قد أشار إلى العدوان في نظريته الثانية في الغرائز والتي جاءت في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة"(١٩٢٠) فهو منذ مراحله المبكرة يشير إلى العدوان ، وكذلك في حالة دورا (١٩٠٠) وفي حالة هانز الصغير (١٩٠٩) يشير أيضاً إلى أن الحصر يجب أن يفسر باعتباره نتاجا لكبت النزعات العدوانية لدى هانز، وهي كلها أشارات إلى اهتمامه المبكر بالعدوان . ويميل التحليل النفسي إلى اعتبار العدوان كل فعل أو دافع يهدف للهدم والتدمير ولا يخدم الدافع الغريزي للحياة سواء أكان

موجها تجاه الموضوع أم الذات ، وفي متصل من البسيط إلى المركب والعضوي (طه وآخرون،١٩٩٣: ص٤٧٩) .

ويرى فرويد أن التحضر انضباط ذاتي كامل من جانب أعضاء المجتمع المتحضر ، ذلك الانضباط لا يجوز معه أن يكون لدى أحد أفراده تصريحاً بتهديد الناس . ويرى فرويد أن البشر لم يخلقوا للحضارة كما لم تخلق الحضارة للبشر ، فهي تزعجه وتخيفه عند كل منعطف من منعطفاتها وتؤدي إلى العصاب النفسي وتدمير الذات ، كما يرى فرويد أن البشر الأوائل قضوا أعمارهم يجرون بعضهم البعض من شعور رأسهم ، ضاربين أعداءهم بالهراوات ، وأن كوابح الإنسان المعاصر تمنعه من إتيان نفس السلوك وهو ما يصيبه بالعصاب والخلل النفسي(فينخل ، ١٩٦٩ :ص ٢٨٦)

الاتجاه السلوكي (نظرية التعلم الاجتماعي):

من أشهر المنظرين لهذا الاتجاه هما : (ألبرت بندورا) و(ريتشارد دولتز) افترضت هذه النظرية "بأن الأشخاص الذي يكتسبون العنف يتعلمونه بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى وأن عملية التعلم هذه تتم داخل الأسرة بحكم المؤثرات الخارجية سواء كانت موجودة في البيئة الثقافية الفرعية أو في البيئة الثقافية الأوسع ، فبعض الآباء مثلا يشجعون ابناءهم على التصرف بعنف مع الآخرين في بعض المواقف من جهة ويطالبونهم بأن لا يكونوا ضحايا للعنف في مواقف مغايرة من جهة أخرى" . ويرى(باندورا)" أن طبيعة الرد على العدوان تتوقف على التدريب الاجتماعي الأول أو بصورة أكثر تحديداً تتوقف على تعزيز الإجراءات التي خبرها الشخص من قبل ومحاولة نمذجتها في تلك الصيغة العدوانية وهكذا يمكن للمرء طبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي أن يصنع بسهولة طفلا شديد العدوانية وذلك بمجرد أن يتعرف على

نماذج عدوانية ناجحة بنتائجها وتكافئ الفرد المعتدي باستمرار على سلوكه العدواني (Gelles &Strause ,1989 P.25) .

ويطرح باندورا معنى العنف والعدوان من خلال التعلم الاجتماعي وذلك عن طريق المحاكاة والملاحظة . وبهذا فإن معظم أنماط السلوك الفردي في رأيه هي أنماط مكتسبة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجه وبقدر ما يتم تعزيز هذه الاستجابة فإن ظهورها يصبح أكثر احتمالا .(مجذوب، ١٩٩٢: ص٦٦)

<u>نظرية الإحباط والعدوان:</u>

تقوم مفاهيم ومبادئ هذه المدرسة على رفض فكرة غريزة الموت التي نادى بها فرويد وتعد أن العدوان هو دائماً نتيجة للإحباط وأشهر من نادى بذلك (جون دولارد) و (نيل ميلر) حيث يرى هذان المنظران أن السلوك العدواني بمختلف أشكاله المعروفة ينجم عن شكل من أشكال الإحباط وتتناسب قوة التحريض على العدوان تناسبا طرديا مع مقدار الإحباط ويتناسب أيضاً كبح أي عمل عدواني تناسباً طردياً مع قوة العقاب المتوقع نتيجة التعبير عن ذلك العمل ، ثم يحدد هذان المفكران تلك العوامل المسببة للتفاوت في كم الإحباط ومقداره وهي :

١. قوة التحريض على الرد المحبط .
٢. درجة الإعاقة التي حالت دون الرد المحبط.
٣. عدد سلاسل الردود المحبطة .

وترى هذه المدرسة بشكل عام أنه إذا اعتبرنا قوة الإحباط ثابتة فإنه بقدر ما يكون توقع العقاب على عمل عدواني بعينه أكبر فإن الميل للقيام بذلك العمل يتناقص ، أما إذا افترضنا أن

توقع العقاب ثابتا فإنه بقدر ما تشتد قوة الإحباط تشتد امكانية حدوث العدوان . (بوزبون،٢٠٠٤: ص٤١)

نظرية المصدر والتبادل :

ظهرت هذه النظرية لأول مرة في العام ١٩٧١ واثارت مشكلة عنف الزوج ضد الزوجة بالدرجة الأولى ، رائد هذه المدرسة هو (وليم جود) وأراد أن يوضح الأدلة الدافعة للجوء الزوج إلى العنف ضد زوجته ، وإيجاد الدليل في تفسير سلوك العنف والعدوان .

توصل (وليم جود) إلى أن الزوج كلما زادت المصادر المتاحة له كلما زادت قوته ولذا يقل ميله نحو استخدام العنف ، بينما يلجأ الفرد إلى استخدام العنف عندما يدرك أن مصادره الأخرى غر كافية وبناء على ذلك يمكن النظر إلى العنف بأنه وسيلة لممارسة الضبط الاجتماعي من جانب الأزواج على الزوجات ، أو بمعنى آخر أن اللجوء للعنف يأتي أو يمارس عندما تفشل أساليب الضبط الاجتماعي الأخرى تلك التي لا تحقق الهدف المتضمن انقياد الزوجة للزوج(بوزبون،٢٠٠٤: ص٤٧)

دراسات سابقة

<u>دراسات سابقة</u> :

- دراسات سابقة عربية .
- دراسات سابقة أجنبية .
- دراسات سابقة سويدية .

دراسات عربية :

دراسة فهمي وآخرون (١٩٩٥)

أجريت الدراسة في جمهورية مصر العربية في العام ١٩٩٥ ، حيث بلغت عينة الدراسة ٦٢٧ مريض نفسي ، وهم من المترددين على العيادات النفسية ، واستعرضت الدراسة تاريخ تعرضهن للعنف الجنسي أثناء الطفولة . وجدت الدراسة في نتائجها أن ٦٩.٢% من الذكور تعرضوا للاعتداء الجنسي بينما بلغت نسبة الإناث ٣٠.٨% (عبد الرحمن، ٢٠٠٦ : ص٣٦) .

دراسة عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٧)

أجريت الدراسة عام ١٩٩٧ في مصر بعنوان العدوان والعنف (اتجاهاً وسلوكاً) وبلغت العينة من الإناث (٢١٥) شابة ، ومن الذكور (٣١٨) شاباً وهم من طلبة الجامعة .

أظهرت النتائج أن الظروف الضاغطة أو القهرية ربما تضطر الشاب كي يكون عنيفاً وبلغت النسبة (٨٢.٤%) . كما أظهرت النتائج أن أكثر الاستجابات انتشاراً كراهية العدوان ومحاربته (٨٤.٣%) ، كما دلت استجابات الذكور والإناث أن الجنسين يتساويان على جميع مفردات مقياس العدوان والعنف ، ماعدا تفوق الذكور على الإناث في فقرتين فقط من فقرات المقياس (في شقير ، ٢٠٠٥) .

دراسة مها العلي (١٩٩٩)

أجريت الدراسة عام ١٩٩٩ على عينة بلغت (١٠٠٠) طالب وطالبة في المملكة العربية السعودية ، حيث بلغت الفئة العمرية لأفراد العينة من ١٠-١٢ عاماً ، وعرضت

الدراسة لأساليب العقاب المتبع من قبل الأمهات ، وكان يشمل العقاب البدني مثل الضرب بالسوط والعصا أو استخدام الة حادة والصفع على الوجه والحرق بالمكواة أو الولاعة أو الإبقاء تحت الشمس الحارقة لفترة من الزمن . اما العقاب النفسي فيشمل التوبيخ والاستهزاء والسب والصراخ في وجه الطفل أو تخويفه .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأساليب هي الأكثر انتشاراً بين الأمهات اللواتي لا يجدن القراءة والكتابة وصغيرات السن ، وذوات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض . وتوصلت أيضاً انه لافرق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في طرق استخدام الأساليب العقابية (في عبد الرحمن ، ٢٠٠٦)

<u>دراسة نجوى قصاب ورغداء الاحمد (٢٠٠٠)</u>

أجريت الدراسة في الجمهورية العربية السورية على عينة بلغت (٢٤٠) امرأة تعرضن للعنف من خلال اجراء مقابلات رصد دراسة الحالة لكل واقعة على حدة في معظم المحافظات السورية .

توصلت الدراسة في نتائجها أن ٧% من العينة كانت من الفئة العمرية بين ١٦-٢٠ سنة ومن العازبات والمتزوجات اللواتي يعانين من الضغوط الأسرية . كما تبين وجود ١٦.١٩% من الحالات في الفئة العربية ما بين ٢١-٢٥ سنة و١٦.١٤% من عينة الدراسة هن من الشابات اللواتي لم يتجاوزن الثلاثين من العمر وبينما اندرجت بقية الحالات من الفئات العمرية ما بين ٣١- ٤٠ عاماً . ومن خلال ربط توزيع اعمار العينة مع أشكال حالات العنف التي كانت تعاني منها تلك الفئات العمرية تبين أن معظم الشكاوى كانت في صيغة الممارسات العنيفة من اعتداء وضرب واذى جسمي من قبل الأزواج والآباء والتي بلغت نسبتها ٨.٢% من الحالات .

كما تبين أيضاً وجود ١٠% من الحالات التي كانت تعاني من الحرمان والاستغلال المالي ، ونسبة الطلاق التعسفي ١.٦% من العينة المدروسة . ووجدت الباحثة أن هناك في بعض الاحيان عدداً من الشكاوى تضمنت أكثر من حالة من حالات الأذى والعنف كالضرب والطلاق تتجمع سوية وتمارس في معاملة الزوج ضد زوجته (بوزبون ، ٢٠٠٤ : ص٦٨-٧١) .

دراسة عواطف الحبشي (٢٠٠١)

أجريت الدراسة عام ٢٠٠١ في البحرين ، وهي تبحث في واقع العنف الأسري من خلال القضايا الواردة إلى وزارة الداخلية في الفترة من ١٩٩٧-٢٠٠٠ ، حيث تمثلت الاعتداءات في ٢٦٢٦ حالة كانت نسبة الاعتداءات الجنسية فيها ٦٤% والاعتداءات البدنية ٣٦% . كان الاعتداء الأكثر انتشاراً بين الذكور (٧٧%) وكان الذكور المعتدى عليهم جنسياً ٦٥% وكما تمثل الإناث ٣٥% وغالباً مايكون الاعتداء عليهن من داخل الأسرة(عبد الرحمن ، ٢٠٠٦ : ص٣٦) .

دراسة الحلواني وآخرون(٢٠٠١)

أجريت الدراسة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية في العام ٢٠٠١ ، وجدت الدراسة حالات العنف المسجلة في تقارير ٦ مستشفيات حكومية أو اهلية بالعاصمة الرياض من العام (١٩٩٠ -٢٠٠٠) حيث ظهر أن ٧٥ حالة عانت من العنف الشديد وتمثلت النسب في ٧٦% عنف بدني ، ١٨% عنف جنسي ، ١٢% إهمال .

كما وجدت الدراسة أن الذكور المعرضين للعنف أقل من الإناث (٤٤% ، ٥٥% على التوالي) . (عبد الرحمن ، ٢٠٠٦ : ص٣٦) .

دراسة ايمه جادو(٢٠٠٥)

أجريت الدراسة عام ٢٠٠٥ في جمهورية مصر العربية ، وكان هدف الدراسة هو قراءة الواقع الخاص بالعنف المدرسي فيما يتعلق بمظاهره وأسبابه وعلاقته بالأسرة ودورها في التربية . وجدت الباحثة في نتائج دراستها أن العنف المدرسي ناجم عن عدة مشكلات أبرزها : الإهمال واللامبالاة في الأسرة تجاه أبنائها ، الاعتداءات المتكررة بالضرب ، شيوع حالات الممارسات الجنسية (شقير ، ٢٠٠٥ :ص٧٠).

دراسة المدني وعبد الرحمن (٢٠٠٥)

كان عنوان هذه الدراسة هو علاقة العنف بالصحة النفسية والإنجابية ، وأجريت في جمهورية مصر العربية وكانت أهداف هذه الدراسة على شكل بعض التساؤلات وهي :

- هل هناك فرق نوعي (بين الذكور والإناث) في التعرض للعنف أو نوع العنف ؟
- هل توجد علاقة بين التعرض للعنف والصحة الإنجابية للمرأة؟
- هل تؤثر نوعية العنف وشدته على صحة المرأة والطفل النفسية والإنجابية؟
- هل يؤدي التعرض للعنف في الصغر إلى القيام به عن الكبر؟
- هل هناك علاقة بين التعرض للعنف والزواج المبكر،التسرب من التعليم؟

أما المنهج الذي استخدم في هذه الدراسة فكان بالأساليب التالية :

- تطبيق استبيان إساءة معاملة الطفل لديفيد برينشتين.
- مقابلات إكلينيكية شبه مقننة.

بلغت العينة الكلية للدراسة ٦٩٧ فرد من الإناث والذكور وتوصلت إلى النتائج التالية :

- وجود ارتباط للعنف بأنواعه المختلفة بالصحة الإنجابية حيث ينتشر العنف في الأسر كثيرة العدد.
- وجدت الدراسة ارتباط العنف بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى التعليمي للآباء والأزواج .
- توصلت الدراسة إلى أن العنف يؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية.
- توصلت الدراسة إلى أن استخدام العنف ضد الزوجة ينعكس على سلوك الأطفال بشكل كبير.
- انتهت النتائج إلى أن الذين يعيشون في أسر تعاني من الخلافات والمشكلات أو يتصف آباؤهم أو أزواجهم بالصفات السيئة ، أو يعاني هؤلاء الآباء من مشكلات ، أو اضطرابات التكيف(التأقلم).
- ومن نتائجها أيضاً: ينتشر العنف الأسري بين الإناث ٦٥,٨% مقابل ٤٣,٥% بين الذكور .
- يعد السباب(الشتيمة) الوسيلة الرئيسة للعنف النفسي بين الجنسين وبنسب بلغت ٦٧.٩% ذكور ، ٦١% إناث.

- توصلت إلى ما يلي : لم يتجه أحد المتعرضين للعنف سواء أطفال أو زوجات إلى المؤسسة القانونية وقد يرجع هذا إما للجهل بهذه الحقوق ، أو لعلمهم بعدم توافر المساندة ، أو خوفاً من دخول أقسام الشرطة ، أو للإحساس بالذنب ، أو خوفاً من الطلاق ، أو خوفاً على الأبناء ، أو خوفاً من نظرة المجتمع لمن تقوم بالتبليغ عن زوجها.
- يسبب العنف اضطرابات الدورة الشهرية بنسب ٨٣,٩% ، وتتأخر الدورة عن موعدها ، كما تتوقف الدورة لمدة شهور .
- وجدت الدراسة أن العنف يسبب مشكلات أثناء الحمل بنسبة ٢٩,٨% منها إجهاض وآلام مستمرة في البطن أو نزيف .
- العنف ضد الزوجة حسب ما توصلت له هذه الدراسة يؤدي إلى مشكلات أثناء الرضاعة حيث يؤدي إلى توقف الرضاعة ونقص في كمية الحليب لدى الأم المرضع وإلى اصابة الرضيع بأمراض معوية .(عبد الرحمن ،٢٠٠٦ : ص ١٠٠)

دراسات عالمية :

دراسة ديفيد وارد David Ward

أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية على مجموعة من الفتيات اللائي تعرضن للعنف . وهدفت الدراسة إلى معرفة تاثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية وتفشي ظاهرة العنف . أسفرت النتائج عن معدلات ارتكاب سلوك العنف لدى الفتيات بسبب الأحوال الاقتصادية والتعليمية التي تتعرض لها الفتيات في أسرهن ، وتراوحت ممارسة العنف ضد الفتيات بين الضرب والضرب المؤدي إلى الجرح (في شقير ، ٢٠٠٥) .

دراسة Larson –James, D (١٩٩٢)

أجريت هذه الدراسة في عام ١٩٩٢ وهدفت إلى التحكم في الغضب والعدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع داخل المدرسة ، وهو أحد مبادىء فنيات العلاج المعرفي – السلوكي . وكانت عينة الدراسة شملت ٢٢ بنت وولد ، تراوحت أعمارهم بين ٩–١٣ سنة . استخدم فيها عرض أشرطة فيديو تحتوي على النماذج المراد محاكاتها مع استخدام فنيات التعلم الذاتي وحل المشكلات والضبط الذاتي .

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك عن طريق ملاحظة مجموعة من السلوكيات (في شقير ، ٢٠٠٥) .

دراسة Sternberg , K, etal (١٩٩٣)

أجريت الدراسة عام ١٩٩٣ في إسرائيل وهدفت إلى التعرف على أثر العنف الأسري على السلوك المضطرب لدى الأبناء ، حيث أجريت الدراسة على (١١٠) تلميذاً من الجنسين في كل من القدس وتل ابيب وكانت العينة من الإسرائيليين .

اسفرت نتائج الدراسة عن شكوى الأطفال من أعراض الاكتئاب والعزلة ، فضلاً عن مظاهر اضطرابات سلوكية أخرى بسبب تعرضهم لسوء المعاملة الوالدية (في شقير ، ٢٠٠٥) .

دراسة Dodge , Kenneth , A. etal (١٩٩٦)

أجريت الدراسة في العام (١٩٩٦) وكانت بعنوان انماط معالجه المعلومات الاجتماعيه التـي تتوسط بصـورة جزئيـه أثـر الانتهـاك(العنـف) البـدنى المبكـر علـى مشـكلات السـلوك المتأخرة وهي دراسة مقارنة .

هدفت هذه الدراسة إلى افتراض مؤداه أن الانتهاك البدني (العنف البدني) المبكر يكون مصحوباً بنتائج سلوكية تخرج فيما بعد وتكون نتائجها سلبية .

شملت عينة الدراسة ٥٨٤ فرداً من البنات والأولاد ذوي جنسيات أوربية وأمريكية وأفريقية ، وتم خلالها رصد العنف البدني الذي مارسته الأسرة خلال فترة الحياة . وتم استخدام المقابلة الإكلينيكية مع الأمهات ، والسؤال المهم المحوري كان متى بدأ العنف مع الأطفال ، فظهر انه بدأ قبل التحاق الأطفال للحضانة ، ثم زاد في مرحلة الدراسة الابتدائية في الصفوف الثالثة والرابعة الابتدائية . ووجدت الدراسة في نتائجها أن سلوك العداء كان واضحاً على البنات والأولاد فضلاً عن وجود استجابات عدوانية لديهم إزاء أي موقف حياتي (في شقير، ٢٠٠٥) .

دراسات سويدية

دراسة (Grazyna Lenardt) ٢٠٠٨ :

أجريت هذه الدراسة في السويد في مدينة Uppsala وكانت بعنوان Invandrar Kvinnor (i våldspräglde relationer blir extra utsatta) .

هدفت إلى معرفة نسبة ما يتعرض له النساء المهاجرات والسويديات من عنف من قبل الزوج والمتقدمات بطلب المساعدة إلى مراكز الخدمات الاجتماعية المناوبة (مناوبة النساء

Kvinnojour) . شملت عينة البحث ١٣٩ امرأة من الذين طلبن المساعدة . استخدم فيها استبيان لمعرفة أسباب العنف ونوعه وبينت النتائج أن ٧٠% من الرجال المعنفين للنساء هم من المهاجرين والباقي كانوا من السويديين ، وأظهرت النتائج أيضاً أن من الأسباب التي دفعت إلى سلوك العنف يتعلق في طباع المهاجرين في السويد وعدم قدرتهم على التكيف في هذا المجتمع . وأكثر أنواع العنف استخداماً هو العنف الجسدي ، ومن نتائج الدراسة أيضاً أن هؤلاء النسوة يعشن في عزلة وليس لديهن أقارب أو أصدقاء ، كذلك عدم قدرتهن على تعلم اللغة السويدية مما زاد من عزلتهن أكثر ، وبينت الدراسة أن هؤلاء النسوة يقعن بين قوتين : عنف الرجل في البيت ، والعزلة في المجتمع وشعورهن بالعنصرية من قبل المجتمع السويدي مما أثر سلباً على حالتهن النفسية والصحية(Lenandet, 2008,p.201-35٠)

دراسة Karin Larsson ٢٠٠٧

دراسة (كارين لارسون) في جامعة اوريبرو

En studie om kvinnor, våld i nära relationer och symtom på fysisk och psykisk ohälsa .

وهي بعنوان : (العنف الأسري وأثره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسمياً ، جنسياً ، ونفسياً من قبل أحد أفراد الأسرة والنساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية والنفسية وهي دراسة تجريبية . وهدفت أيضاً إلى معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف .
شملت عينة الدراسة على مجموعة من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء(بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد) وعينة مكافئة لها من النساء غير المتعرضات للعنف وذلك من خلال الإجابة على استبيان خاص أعد لهذه الدراسة. وبينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات كما أن هناك فروقاً بين النساء المعنفات تبعاً للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل . (Larsson, 2007. p.:4-20-2)

دراسة (Lundgren et,al) ٢٠٠١ :

أجريت هذه الدراسة في جامعة أوبسالا في السويد وكانت حول موضوع العنف ضد المرأة وهي بعنوان (Slagen Dam) ،قامت بها لوندكرين وآخرون (Lundgren, et,al)من جامعة اوبسالا (Uppsala) .

هدفت الدراسة إلى معرفة أنواع العنف المستخدم ضد النساء وآثار هذا العنف على حالتهن الصحية والنفسية والجسمية . جمعت عينة بلغت(١٠٠٠٠) امرأة من مختلف مناطق السويد بطريقة عشوائية عن طريق تقسيم السويد إلى مقاطعات حسب عدد السكان . تراوحت أعمار أفراد عينة البحث بين (١٨-٦٤) سنة وحصلت الباحثة وفريق العمل على إجابات حوالي ٧٠% منهن .

تم اعتماد استبيان مغلق يشمل ٣٥٠ سؤالا يتعلق بأشكال العنف المستخدم وما تركه عليهن من آثار نفسية ، أو جسمية ، سواء كان ذلك من الزوج (أو الشريك) السابق ، أو الزوج (أو الشريك) الحالي ، أو من كليهما.

كانت فترة التطبيق من ١٦ / ١٠/ ١٩٩٩ ولغاية ٢٧ / ١ / ٢٠٠٠ ، حيث تم إرسال الاستبيان إلى النساء أفراد عينة البحث .

وحصلت الباحثة وفريق العمل على النتائج التالية :

- كان العنف من الزوج أو الشريك السابق .
- ١٦% من المشاركات في البحث تعرضن للعنف الجسدي .
- ٢٨% تعرضن للعنف النفسي .
- ١٩% تعرضن إلى تهديد بالعنف .

– ٢٧% من النساء المشاركات بالبحث أشرن إلى أنهن تعرضن للعنف لأكثر من مرة بلغت حوالي عشر مرات خلال الزواج السابق .

– نصف النساء المعنفات قد اشرن إلى أن العنف ضدهن كان يحدث امام الأطفال

(Lundgren et, al 2001, pp. 53-60)

دراسة عن العنف وآثاره النفسية والجسدية في السويد (٢٠٠١) :

أجريت هذه الدراسة في السويد وأشارت إلى أن نسبة ١١% من أصل (٤٧٧١) امرأة مشاركة في البحث تعرضن للعنف من قبل الزوج أو الشريك الحالي خلال السنوات الأخيرة .

وكان من نتائج البحث أيضاً :

– هناك نسبة مقدارها ٧% منهن تعرضن للعنف الجسدي .

– وهناك نسبة ٣% منهن تعرضن للعنف الجنسي .

– ثلث النساء المعنفات أشاروا إلى أن العنف ضدهن كان يحدث أمام الأطفال .

اما بخصوص الاثار النفسية والجسمية للتعرض للعنف ، فقد بينت الدراسة الحالية أن النساء المعنفات هن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية من غير المعنفات .

كما أن التهديد باستخدام العنف كان له دور أيضاً في التأثير على الحالة الجسمية والنفسية لهن فقد أشارت نسبة مقدارها ٤٩% من المعنفات إلى أنهن يعانين من الصداع (كحالة مرض جسمي) ، وان هناك نسبة مقدارها ٤٠% منهن يعانين من خوار القوى – الإجهاد والإرهاق– (كحالة نفسية).

وبصورة عامة أوضحت الدراسة إلى أن تأثر الحالة النفسية للمعنفات هو حوالي ضعف الحالة الجسدية ، وكانت غالبية الآثار النفسية على شكل اكتئاب وتشنجات عضلية نتيجة للشد

أو الضغط النفسي ، كما أن ما نسبته ٦٤% منهن قلن أن العنف ترك آثاراً سلبية عليهن . كما أشارت الدراسة أيضاً إلى وجود أفكار انتحارية ومحاولات انتحار فعلية لدى النساء المعنفات ، حيث أشار ٥% منهن إلى أنهن حاولن الانتحار فعلا بعد تعرضهن للعنف ، وأن ٢٣% منهن لديهن أفكار انتحارية نتيجة لما تعرضن له من عنف .

(Lundgren et, al 2001, p. 53-60)

دراسة Kristine Stenson ١٩٩٨ :

كان عنوان الدراسة هو (Mäns våld mot kvinnor ; en utmanning inom mödrahälsovärden) وأجريت في العام ١٩٩٨ على النساء الحوامل المراجعات لمركز الأم والطفل في مدينة Uppsala السويدية . هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كن (النسوة) قد تعرضن للعنف وما نوعه ، وما هي الآثار الناتجة عنه . شملت عينة البحث أكثر من ٣٥٠ امرأة حامل من المراجعات لهذا المركز ، قدمت لهن استبيان ضم بعض الأسئلة تتعلق بهذا الموضوع وبينت النتائج أن ٣% منهن كن قد تعرضن إلى العنف من قبل الزوج أو الشريك الذي يقيمون معه وكان أكثر الأنواع انتشاراً هو العنف الجسدي ، وكان هذا العنف (الجسدي) يحدث قبل وأثناء فترة الحمل ، وأشارت نسبة ١.٣% منهن إلى أنهن تعرضن للعنف النفسي أيضاً ، فيما تعرض ٨% منهن إلى العنف الجنسي .

وبينت الدراسة أيضاً أن لهذا السلوك آثار سلبية على صحة المرأة النفسية والجسمية ، وخصوصا إذا ما تعرضت للعنف في مرحلة الحمل . (Stenson, 1998 , p. 21-22)

مناقشة الدراسات السابقة :

نناقش في هذه السطور ما تقدم من استعراض للدراسات السابقة العربية والعالمية والسويدية ، ولأن الدراسة أجريت في السويد لذا ارتأت الباحثة أن تضم دراستها هذه بعض الدراسات السابقة السويدية علماً بأن ظاهرة العنف ضد المرأة بشكل عام هي "ظاهرة كمية ذات حجم ملحوظ في أوساط المجتمعات البشرية كافة بغض النظر عن انتماءاتها الدينية أو القومية أو السياسية أو الأيديولوجية (بو زبون،٢٠٠٤: ص ٧٥) ، أو حتى الشعوب التي قطعت شوطاً طويلاً في التحضر ، وبناء مجتمعاتها على أسس جديدة تعاني أيضاً من انتهاكات واضحة ضد المرأة تصل إلى القتل والعنف الجسدي فضلاً عن أنواع العنف الأخرى وعليه يمكن إجمال نقاط الاتفاق في الدراسات السابقة بأنها:

- تناولت متغير العنف بكل أشكاله ابتداء من العنف الجسدي(الضرب والركل.. الخ) ، والعنف اللفظي ، والعنف الاقتصادي ، والعنف النفسي باستخدام أسلوب الصمت ، أو الاحتقار غير المعلن ، والعنف الجنسي (الاغتصاب) .
- تناولت أساليب انعكاس العنف على المرأة بشكل عام والزوجة بشكل خاص وعلى الأطفال بشكل ادق وتركيبة الأسرة واختلالها .
- تناولت العينات التي درستها الدراسات السابقة المذكورة أعلاه كانت متوزعة على مختلف المجتمعات الإنسانية عربية وأوروبية وأمريكية واسكندنافية(سويدية) .
- كان حجم العينات كبيراً في كل الدراسات السابقة المعروضة ، وتراوحت بين (٢٢ ووصلت في بعض الدراسات إلى ١٠٠٠٠) .
- تناولت ربط متغير العنف بمتغيرات مختلفة مثل تأثير العنف على الإنجاب ، واختلال الوضع الصحي الجسدي .

- تناولت انعكاسات العنف على الأطفال داخل الأسرة .
- تناولت الدراسات السابقة المعروضة منهج البحث المسحي والوصفي والتحليلي ، ودراسة واحدة تناولت المنهج التجريبي وهي دراسة (Karin Larsson 2007) في السويد ، ودراسة واحدة عن أساليب ضبط العنف باستخدام أسلوب العلاج المعرفي.
- تناولت الدراسات السابقة متغير العنف ضد المرأة الحامل بعد أن رصدت الحالات من خلال مراجعة النساء الحوامل للمراكز المتخصصة بالطفل والأم .
- تراوحت أعمار أفراد العينات التي تناولتها الدراسات السابقة (أقل من ١٨ سنة –٦٤ سنة) .
- تناولت الدراسات السابقة متغير العنف كمتغير مستقل ، ثم ما يرتبط به متغيرات أخرى كمتغيرات تابعة ، مثل متغير القلق ، ومتغير الصحة الجسدية ، ومتغير الإنجاب ، ومتغير الاكتئاب والعزلة ، ومتغير الاضطرابات السلوكية والاجتماعية والافكار الانتحارية ومحاولات الانتحار بعد التعرض للعنف من قبل الزوج (متغير تابع) .

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

الفصل الثالث

منهج واجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث والعينة :

يشمل مجتمع البحث النساء العربيات المعنفات حصراً ، ومن المراجعات إلى دائرة الشؤون الاجتماعية ، والمسجلات في سجلات الشؤون الأجتماعيه ومركز الأزمات في مدينة مالمو. يتضمن مجتمع البحث كل امرأة أو فتاة تراجع المركز المذكور بسبب تعرضها إلى العنف من قبل الأسرة (الأب ، الأخ ، الأخت أو الزوج) . لذا فهن أكثر احتمالاً لأن يصبحن متجانسات في المتغيرات ذات العلاقة بالعنف الموجه لهن وعلاقته بالصحة النفسية .

تألفت عينة البحث الحالي من (٨٣) امرأة معنفة مسجلة رسمياً في السجلات الخاصة بالشؤون الاجتماعية تم اختبارهن بالطريقة العشوائية ، وأثبتت من خلال الاطلاع على ملفاتهن الخاصة بالمركز بأنهن تعرضن إلى أحد أنواع العنف أو كله (الجسدي ، الجنسي ، النفسي ، الاقتصادي) من اللواتي يراجعن مركز الأزمات والشؤون الإجتماعية لغرض المتابعة ،علماً بأن جميع أفراد عينة البحث الحالي هن من المتزوجات (سابقاً) ومن المنفصلات حالياً عن أزواجهن.

تراوحت أعمار أفراد عينة البحث من (١٩–٥٥) سنة ، وكان متوسط أعمارهن (٢٨.٧) سنة ، وكانت أغلبية أفراد العينة لديهن أولاد يقيمون معهن في الوقت الحاضر.

أما بخصوص طول مدة الزواج فقد بلغت مدة الإقامة مع الزوج لفترات مختلفة تراوحت مابين (٣ أشهر – ٣٥ سنة) ، أي أن أقصر مدة زمنية كانت فقط ثلاثة أشهر وأطولها كانت(٣٥) سنة وكان معظمها في بلد الأم (العراق) أي قبل المجيء إلى السويد ومن ثم انتهت بعد مدة في السويد .

ثانياً: أداة القياس :

١. طريقة جمع الفقرات :

جمعت فقرات أداة القياس المستخدمة للصحة النفسية في البحث الحالي من مصادر متعددة بغرض الحصول على قائمة من الأعراض النفسية التي تستخدم لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي ومن هذه المقاييس ما يلي:

أ. القائمة السورية للأعراض التي صممها الدكتور سامر جميل رضوان.

ب . مقياس الصحة النفسية (الصورة المصريه) للدكتور صلاح فؤاد محمد مكاوي .

ج . مقياس(SCL٩٠) بصورته السويدية والمترجم من الصورة الأمريكية (حيث تم ترجمته إلى اللغة العربية من قبل الطالبة) .

وبعد عملية تجميع الفقرات المختلفة من هذه المقاييس بلغ عددها (٥٥) فقرة ، تم تعديلها لغوياً ووضعها في قائمة واحدة لغرض توزيعها على أبعاد القائمة المختلفة .

٢. تحديد مجالات القائمة (الأبعاد النفسية للقائمة) :

تم تحديد مجلات قائمة الأعراض المرضية المعدل في ضوء المقاييس والدراسات السابقة والأدبيات التي تتعلق بمجال الصحه النفسيه وبخاصه تلك التي اهتمت ببناء وإعداد الإختبارات والمقاييس في هذا المجال وبهذا تم تحديد (٩) أبعاد رئيسية للقائمة (٩ مجالات) يمثل كل واحد منها أعراض لاضطراب نفسي وهي : (الاكتئاب – مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس – القلق الاجتماعي – الأعراض الرهابية – مشاعر الوحدة والاغتراب – اضطراب النوم – القلق حول الصحة – التعب والإرهاق – الأعراض الجسدية) وقد

تم وضع عدد من الفقرات لكل بعد من الأبعاد التسعة المتضمنة في القائمة مع تعريف مختصر لكل بعد وكما يلي :

١- الاكتئاب :

ويتمثل بالشعور بالحزن والضيق والإحساس بالذنب مع تقلب في المزاج. ويتضمن هذا البعد (٨) فقرات تمثل مشاعر الاكتئاب .

٢-مشاعرالنقص وعدم االثقة بالنفس :

ويتمثل هذا البعد بإحساس الفرد بعدم الأهمية وعدم الثقة بالنفس في مواقف الحياة اليومية. وشمل هذا البعد على (٥) فقرات .

٣-القلق الاجتماعي :

وهذا البعد يشير إلى شعور الفرد بالخجل وعدم القدره على التعايش مع الآخرين مما يثير لديه حالة من القلق الاجتماعي. وقد وضعت فيه (٥) فقرات لتمثل مواقف القلق الاجتماعي .

٤-الأعراض الرهابية :

يشير هذا البعد إلى مخاوف غير طبيعية(فزع أو هلع)عند تواجد الفرد في أماكن عامة أو مغلقة أو مظلمة. وقد احتوى هذا البعد على (٥) فقرات .

٥ -مشاعرالوحدة والاغتراب : يتمثل هذا البعد بإحساس أو شعور الفرد بالوحدة وعدم القدرة على التعامل الإيجابي مع الآخرين بحيث يشعربالوحدة والاغتراب. ووضعت له (٥) فقرات لقياس الإحساس بهذا البعد .

٦-اضطربات النوم :

يشير هذا البعد إلى صعوبة الفرد في النوم أو الاستيقاظ أثناء النوم بصورة متتكررة وعدم القدرة على النوم بصورة طبيعية ، وشمل هذا البعد على (٥) فقرات تمثله .

٧- القلق حول الصحة :

هذا البعد يمثله شعور الفرد بمخاوف من الإصابة بأمراض جسمية والألم وتوهم الألم في مناطق مختلفة من الجسم . وقد وضعت ضمنه (٩) فقرات .

٨-التعب والإرهاق :

يشير هذا البعد إلى شعور الفرد بالتعب والإرهاق بصورة مستمرة ممايؤثر على أدائه لواجبات بشكلها الطبيعي. واحنوى هذا البعد على (٦) فقرة تبين الإحساس بالتعب والإرهاق .

٩-الأعراض الجسدية :

ويتمثل هذا البعد بأعراض جسميه لبعض وظائف أعضاء الجسم وخصوصا في منطقة الصدر والتنفس ما يجعل الفرد يشعر بنوع من المرض الجسدي. احتوى بعد الأعراض الجسدية على (٦) فقرة .

٣- بدائل الإجابة وتصحيح القائمة :

اعتمد أسلوب التصحيح على وفق مدرج رباعي للاستجابة أي تم وضع أربعة بدائل للإجابة أمام كل فقرة من فقرات القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية بحيث يختار المستجيب بديل واحد فقط منها يمثل مدى انطباق الفقرة عليه وقد أعطيت البدائل لغرض التصحيح أوزاناً كما في الجدول التالي :

جدول ١

بدائل الإجابة والوزن المقابل لكل منها

1	ابداً	صفر
2	قليلاً	١
3	في أحيان كثيرة	٢
4	دائماً	٣

٤- استخراج معامل صدق وثبات القائمة :

بعد أن تم جمع الفقرات للقائمة وتوزيعها على أبعاد المقياس التسعة والتأكد من صياغتها اللغوية كان لابد من حساب صدقها وثباتها كما يلي :

١. <u>الصدق :</u>

هناك عدة أنواع للصدق وقد استخدم في هذا البحث :

أ . **<u>الصدق الظاهري :</u>**

عرض المقياس في صورته الأوليه وبفقراته الـ(٥٥) على مجموعة من الخبراء من المختصين بمجال التربية وعلم النفس والمبينة أسماؤهم في (جدول ٢) للحكم على مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد ومدى ملاءمتها لكل بعد من أبعاد القائمة التسعة وفي قدرتها على قياس الصحة النفسية وعلاقتها بالعنف ضد الزوجة من ناحية أخرى . وبناء على موقف الخبراء من الفقرات تم إعادة صياغة العديد منها ، ودمج بعضها ، وحذف بعضها ، وبهذا فقد استبقيت (٤٥) فقرة موزعة على أبعاد القائمة التسعة .

جدول(٢)
أسماء لجنة الخبراء

ت	اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
1	د.علي مهدي كاظم	أستاذ مشارك	**الاختبارات والمقاييس**	جامعة السلطان قابوس – قسم علم النفس
2	د.طارق عبد الرؤوف	أستاذ مساعد	**التربية وعلم النفس**	جامعة الزقازيق– قسم التربية وعلم النفس
3	د. وائل فاضل علي	أستاذ مساعد	**علم النفس**	**الأكاديمية العربية بالدنمارك/ قسم العلوم النفسية والتربوية**
4	د. فرات عبد الحسين	أستاذ مساعد	**طرائق التدريس**	**الأكاديمية العربية بالدنمارك– قسم العلوم النفسية والتربوية**
5	د.رياض الواسطي	أستاذ مساعد	علم النفس	الجامعة الأمريكية العربية – قسم علم النفس
6	**د.حسن ابراهيم المحمداوي**	مدرس	علم النفس	**الأكاديمية العربية بالدنمارك– قسم العلوم النفسية والتربوية**

ب . **صدق البناء :**

و حسب بالطريقة التالية :

١. **إيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية** باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) ، مع استخدام الاختبار التائي لحساب الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) وأربع عشرة فقرة ذات دلالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، وقد تبين أن جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية ماعدا الفقرات (٤١، ٢٦ ، ١٨) والتي كانت غير دالة لذا فقد حذفت من المقياس . وبهذا فقد استبقيت (٤٢) فقرة . كما هو مبين في جدول (٣).

ملاحظة : القيمة الجدولية للاختبار التائي عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجة حرية (٨١): (٢.٦١٧) والقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥ ودرجة حرية ٨١) هي : (١.٩٨)

جدول (٣)

القيمة التائية لمعاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للقائمة

قيمة T	معامل الارتباط	الفقرة	قيمة T	معامل الارتباط	الفقرة	قيمة T	معامل الارتباط	الفقرة
٢.٤٨	٠.٢٤	٣٩	٢.٠١	٠.٢٠	٢٠	٣.٠١	٠.٢٩	١
٣.٣٤	٠.٣٢	٤٠	٢.٦٣	٠.٢٦	٢١	٣.٤٥	٠.٣٨	٢
* ١.٦٠	٠.١٥	٤١	٤.٨٥	٠.٤٤	٢٢	٢.٤٨	٠.٢٤	٣
٢.٣٤	٠.٢٣	٤٢	٣.٦٩	٠.٣٥	٢٣	٤.١١	٠.٣٨	٤
٤.١٩	٠.٣٩	٤٣	٣.٩٤	٠.٣٧	٢٤	٤.٩٨	٠.٤٥	٥
٣.٠١	٠.٢٩	٤٤	٣.٠١	٠.٢٩	٢٥	٤.١٩	٠.٣٦	٦
٤.١٩	٠.٣٦	٤٥	* ٠.٩٥	٠.١١	٢٦	٣.٤٦	٠.٣٣	٧
			٢.٦٣	٠.٢٦	٢٧	٢.٦٤	٠.٢٥	٨

٩	٠.١٨	١.٩٩		٢٨	٠.٣٠	٣.١١				
١٠	٠.١٩	١.٩٩		٢٩	٠.٢١	٢.٠٥				
١١	٠.٢١	٢.١٣		٣٠	٠.٢٤	٢.٤٨				
١٢	٠.٢٣	٢.٣٤		٣١	٠.٣١	٣.٥٤				
١٣	٠.٢٤	٢.٤٨		٣٢	٠.٢٧	٢.٧١				
١٤	٠.٣٠	٣.١١		٣٣	٠.٣١	٣.٢٣				
١٥	٠.٢٧	٢.٧١		٣٤	٠.٣٩	٤.١٩				
١٦	٠.٢١	٢.٠٥		٣٥	٠.١٨	١.٩٩				
١٧	٠.٣٦	٣.٦٥		٣٦	٠.٢٨	٢.٨٨				
١٨	٠.١٨	*١.٨١		٣٧	٠.٣٨	٤.١١				
١٩	٠.٢٥	٢.٦٤		٣٨	٠.٣٣	٣.٤٦				

* الفقرة غير دالة .

ج . **علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال** : كذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفرد على الفقرة ضمن مجالها ودرجته الكلية على هذا المجال ، وقد تبين أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجة حرية(٨١) باستخدام الاختبار التائي لدلالة معاملات الارتباط. والجدول رقم(4) يبين ذلك .

جدول (٤)

القيمة التائية لمعاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكل مجال من مجالاته

ت	المجال	قيمة ر	قيمة ت		ت	المجال	قيمة ر	قيمتت		ت	المجال	قيمةر	قيمتت
١	اكتئاب	٠.٥١	٥.٨٦		٢٠	نقص	٠.٥١	٥.٨٦		٣٩	قلق	٠.٢٦	٢.٦٦
٢	نقص	٠.٤٨	٥.٤١		٢١	قلق	٠.٣٣	٣.٤٦		٤٠	وحدة	٠.٣٨	٤.١١
٣	قلق	٠.٤٤	٤.٨٥		٢٢	رهاب	٠.٤٤	٤.٨٥		٤١	صحة	*	*
٤	رهاب	٠.٣٩	٤.١٩		٢٣	وحدة	٠.٢٧	٢.٧٧		٤٢	تعب	٠.٢٥	٢.٥٦

٥	وحدة	٠.٥٦	٥.٨٦		٢٤	نوم	٠.٣٧	٣.٩٤		٤٣	جسدية	٠.٣٩	٤.١٩
٦	نوم	٠.٣٣	٣.٤٦		٢٥	صحة	٠.٤٤	٤.٨٥		٤٤	اكتئاب	٠.٣١	٣.٢٣
٧	صحة	٠.٣٩	٤.١٩		٢٦	تعب	*	*		٤٥	نوم	٠.٣٢	٣.٣٤
٨	تعب	٠.٢٨	٢.٨٨		٢٧	جسدية	٠.٤٩	٥.٥٦					
٩	جسدية	٠.٣٩	٤.١٩		٢٨	اكتئاب	٠.٢٧	٢.٧٧					
١٠	اكتئاب	٠.٤٨	٥.٤١		٢٩	نقص	٠.٣٩	٤.١٩					
١١	نقص	٠.٣٦	٣.٨١		٣٠	قلق	٠.٢٥	٢.٥٦					
١٢	قلق	٠.٣٢	٣.٣٤		٣١	رهاب	٠.٣١	٣.٢٢					
١٣	رهاب	٠.٤٥	٤.٦٨		٣٢	وحدة	٠.٣٩	٤.١٩					
١٤	وحدة	٠.٤٢	٤.٥٨		٣٣	نوم	٠.٢٧	٢.٧٧					
١٥	نوم	٠.٣٢	٣.٣٤		٣٤	صحة	٠.٣٧	٣.٩٤					
١٦	صحة	٠.٢٩	٣.٠١		٣٥	تعب	٠.٣٨	٤.١١					
١٧	تعب	٠.٤٨	٥.٤١		٣٦	جسدية	٠.٣٦	٣.٨٢					
١٨	جسدية	*	*		٣٧	اكتئاب	٠.٢٩	٣.٠١					
١٩	اكتئاب	٠.٣٧	٣.٩٤		٣٨	نقص	٠.٣٠	٣.٠٠					

د . **علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية :**

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية وكانت جميعها دالة كما في الجدول (٥) .

جدول (٥)

علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية

ت	المجالات	معامل الارتباط	قيمة ت
١	الأعراض الاكتئابية	٠.٧٠	٧.٧٧
٢	مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	٠.٧٣	١٠.٠٢
٣	القلق الاجتماعي	٠.٧٠	٧.٧٨
٤	الأعراض الرهابية	٠.٦٥	٦.٦٧
٥	مشاعر الوحدة والاغتراب	٠.٦٩	٧.٠١
٦	اضطرابات النوم	٠.٧٣	١٠.٠٢
٧	القلق حول الصحة	٠.٦٦	٦.٧١
٨	التعب والإرهاق	٠.٦٩	٧.٠١
٩	الأعراض الجسدية	٠.٧٢	٩.٧٨

٢ . **ثبات المقياس :**

لغرض التعرف على قيمة الثبات حسب معامل الثبات بالطرق الاتية :

أ . إعادة الاختبار

تم اختيار (٢٠) معنفة سجلت اسماؤهن لغرض إعادة تطبيق القائمة عليهن مرة أخرى بعد أن تم تحديد موعد معهن بذلك . تم إعادة تطبيق القائمة مرة أخرى عليهن بعد مرور أكثر من أسبوعين ، وحسبت قيمة معامل الارتباط بين درجاتهن في التطبيقين (الأول والثاني) وكانت قيمة معامل الارتباط المحسوب بهذه الطريقة (٠.٧٠) وهو معامل ثبات جيد .

ب . معامل الفا للاتساق الداخلي :

بلغت قيمة معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة للقائمة ككل (٠.٧٨) وهو معامل ثبات جيد ومقبول .

ثالثا: التطبيق الاستطلاعي :

لغرض التعرف على وضوح التعليمات وفهم الفقرات لدى أفراد العينة ، تم تطبيق القائمة على عشرين امرأة من ضمن عينة البحث وذلك للتأكد من طريقة الإجابة وفهم الفقرات ، وقد تبين أن المقياس بتعليماتة وفقراتة مفهوم لدى أفراد عينة البحث الاستطلاعية .

رابعاً : التطبيق النهائي

تم تطبيق قائمة الأعراض المرضية المعدلة في صورته النهائية على عينة بلغت (٨٣) امرأة من النساء المتزوجات (سابقاً) والمعنفات واللاتي لديهن ملفات في دائرة الشؤون الاجتماعية ومركز الأزمات في مدينه مالمو إذ جرى تطبيق الأداة خلال الفترة من السابع من أبريل (نيسان) إلى السابع من شهر (حزيران) عام ٢٠٠٨ .

قامت الباحثة بلقاء مباشر بعدد من النساء المعنفات في مقر مركز الأزمات بعد أخذ رأيهن وموافقتهن في الاشتراك بهذا البحث ، وبعد طمأنتهن بأن هذه الإجابة هي لأغراض البحث العلمي ، ولا توجد إجابة خاطئة وأخرى صحيحة بقدر ما هو تعبير عن الحالة النفسية لأي امرأة تعرضت فعلاً للعنف ، وتم اللقاء منفرداً بكل واحدة منهن ، إذ استغرقت الإجابة على القائمة من ٢٠ إلى ٣٥ دقيقة ولم تكن هناك أسئلة من أفراد العينة حول غموض أو عدم فهم فقرات الأداة . وهنا لابد من الإشارة بأن الباحثة وجدت تفاعلاً واضحاً لدى هؤلاء النسوة ، وتعاونهن في الإجابة على فقرات القائمة ، وكانت هناك بعض الإشارات من قبل بعض أفراد العينة يتسائلون فيها عن دقة الفقرات ، ومدى قوة وضوحها في ما يتعلق بمشاكلهن الخاصة ، وماتعرضن له من عنف ، وتأثير ذلك على الحالة النفسية والصحية . حيث استنتجت الباحثة أن هذا التفهم لفقرات الأداة يعطي مؤشراً قوياً لاستجابتهن نحو القائمة المعدلة .

استغرقت عملية التطبيق على أفراد العينة وجمع البيانات لمدة شهرين كاملين ، حيث حصلت من خلالها الباحثة على هذا العدد من النساء .

الوسائل الإحصائية :

استخدم في البحث الحالي الأساليب الإحصائية التالية :

٥. معامل ارتباط بيرسون Pearson Product moment correlation coefficient لتقدير الثبات بطريقة إعادة الاختبار Test re-test

٦. معامل ارتباط الفا للاتساق الداخلي (معادلة كرونباخ – ألفا)

٧. الاختبار التائي (T-test) لإجراء المقارنات للكشف عن الصحة النفسية لدى المعنفات .

٨. المتوسط الحسابي لمعرفة البعد الأكثر ارتباطاً وتأثراً في العنف .

الفصل الرابع

نتائج البحث

- عرض وتفسير النتائج

عرض وتفسير النتائج :

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت لها الباحثة في ضوء البيانات الأولية، ومعالجتها إحصائياً ، ومناقشتها من خلال مقارنتها بالدراسات السابقة والاستفادة النظرية من الأدبيات والنظريات التي تناولت موضوع العنف . واستعرضت بعض المتغيرات الناتجة عنه مثل : الصحة النفسية ، والقلق ، وتأثيره على الإنجاب لدى المرأة، أو اضطرابات جسدية أخرى . وستحاول الباحثة جاهدة أن تستعرض النتائج في الصفحات القادمة .

الهدف الأول :

ماهي أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة (العنف الجسمي، الاقتصادي ، النفسي أو الجنسي) لدى أفراد عينة البحث الحالي؟

تحقيقاً للهدف الأول من البحث الحالي والمتعلق بمعرفة نوع أو شكل العنف الأكثر استخداماً ضد الزوجة ، من بين أنواع العنف الأربعة (الجسدي ، النفسي ، الاقتصادي ، الجنسي) اعتمدت الباحثة في تحديد نوع العنف الأكثر انتشاراً أو شيوعاً لدى أفراد عينة البحث والمتمثل بالنساء المعنفات في مدينة مالمو على الإحصائيأت الرسمية المستخدمة والمعتمدة في مركز الأزمات بمدينة مالمو والتابع للشؤون البلدية فيها للعام ٢٠٠٧ ، وكذلك على ما حصلت عليه الباحثة من خلال تطبيقها على أفراد العينة المذكورة حيث اوضحت الإحصائيأت إلى أن في العام (٢٠٠٧) سجلت لدى دوائر شرطة مالمو(٢٩١) دعوى عنف داخل الأسرة ، كما أن إحصائيأت مركز الأزمات إلى التزايد المستمر في عدد النساء اللواتى طلبن الحماية والمساعدة في العام ٢٠٠٧ عنه في العام ٢٠٠٦ .وكانت هذه النتيجة الموثقة في السجلات المختصة تتقارب بشكل كبير مع دراسة(Lundgren et,al ٢٠٠١) في جامعة (اوبسالا بالسويد) والتي أظهرت في نتائجها إلى أن :

١٦% من المشاركات في البحث تعرضن للعنف الجسدي .

– ٢٨% تعرضن للعنف النفسي .

– ١٩% تعرضن إلى تهديد بالعنف .

– ٢٧% أشرن إلى أنهن تعرضن للعنف لأكثر من مرة بلغت حوالي العشر مرات خلال الزواج السابق ، وهذه النتيجة تتفق مع ملفات المؤسسات المختصة في مدينة (مالمو) جنوب السويد .

وعند إجراء التطبيقات على عينة البحث الحالي من النساء المعنفات تبين أن غالبية هؤلاء النسوة تعرضن للعنف الجسدي بشكل مباشر . وبلغت نسبة العنف الجسدي عندهن (٦٨%) من مجموع النساء اللاتي طلبن الحماية ، وتوزعت الأنواع الثلاث الأخرى من أنواع العنف (الاقتصادي ،الجنسي ، النفسي) بنسب متفاوتة وكما موضح في الجدول (٦)

جدول (٦)

النسب المئوية لأنواع العنف ضد النساء من عينة البحث الحالي

ت	نوع العنف المستخدم	النسبة المئوية
١.	العنف الجسدي	%٦٨
٢.	العنف الاقتصادي	%١٩
٣.	العنف الجنسي	%١٣
المجموع		%١٠٠

ومن الجدير بالذكر أن العنف النفسي يشترك في وجوده بكل أنواع العنف . ويتضح بشكل جلي مع جميع الأنواع وأشكاله ، وهذا يعني أن العنف الجسدي يشمل أيضاً تاثيراً مباشراً على الحالة النفسية ، وكذا الحال بالنسبة للعنف الاقتصادي والعنف الجنسي ، فالعنف النفسي

يعد عاملاً مشتركاً بين جميع أنواع العنف ضد المرأة ويرى ستراوس وزملاؤه قائلا " أن العنف اللفظي والبدني خطوتان في عملية واحدة ، وبينما لا يؤدي الشجار اللفظي دائماً غلى الإيذاء البدني إلا انه يعد مقدمة ضرورية للعنف البدني (Gelles &Strause,1989. P.33).

ونتيجة لخطورة العنف الجسدي الذي استخدم ضد المرأة في بعض الأحيان من قبل الرجل فإن ذلك يستدعي أن توضع الزوجة في مكان آخر (غير بيت الزوجية) محمي بموجب القوانين السويدية (مكان سري لا يسمح لأحد أن يتواجد فيه إلا بإذن رسمي من قبل العاملين في مركز الأزمات) ، يقدم لهن فيه إسناد نفسي واجتماعي وقانوني ففي العام ٢٠٠٧ حصلت(٢٤٧) إمراة على المساعدات المتنوعة وهي على شكل مساندة اجتماعية ونفسية وقانونية من خلال زيارتهن للمركز و(٧٨) امرأة حصلن على سكن محمي بسبب خطورة أعمال العنف الموجه ضدهن.

الهدف الثاني :

التعرف على العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء(الزوجات) العربيات المعنفات المقيمات في مدينة مالمو بالسويد ضمن أفراد العينة.

بحساب الاختبار الزائي للفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث الحالي وجدت قيمة الاختبار الزائي المحسوبة بهذه الطريقة (٧.٨٩) وهي ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية المقابلة لها عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجة حرية (٨٢) . كما في الجدول التالي :

جدول (٧)

الاختبار الزائي لاختبار الفروق لعينة واحدة

القيمة الجدولية	قيمة الاختبار المحسوبة	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	متوسط الدرجات	المتوسط الفرضي
٢.٥٨	٧.٨٩	٣١	٨٣	٦٦	٦٣

وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات أفراد عينة البحث ، أي أن النساء المعنفات يعانين من اضطراب في صحتهن النفسية . وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات التي ترى أن العنف الذي يصدر من الإنسان تجاه الإنسان هو "اختلال في موازين الصحة النفسية وبنفس الوقت هو سوء توافق داخل الفرد أولاً ومع المجتمع ثانياً لا سيما أن العنف هو سلوك اجتماعي تحكمه دوافع نفسية وهو أيضاً ظاهرة اجتماعية تمثل الخلل الاجتماعي بالشخصية وهو كما عبر (أحمد فائق) بأنه خلل اجتماعي معروف عنه في علم الأمراض الاجتماعية" ويؤكد (اراجيل) أيضاً أن التوافق هو الشعور بالرضا عن الحياة مضافا له التلاؤم والتفاعل ثم فاعلية الفرد في العلاقات الزوجية والأسرية ثم الاجتماعية وبذلك تتحقق في الفرد الصحة النفسية في أحد جوانبها المتمثلة في السواء . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (المدني وعبد الرحمن في العام ٢٠٠٥) والتي ترى أن العنف يؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية ، وكانت الدراسة قد أجريت في العاصمة المصرية القاهرة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية بشكلها العام مع نتائج دراسة(Sternberg. K, etal) في العام ١٩٩٣ في إسرائيل حيث أظهرت شكوى الأطفال من أعراض الاكتئاب فضلاً عن مظاهر اضطرابات سلوكية أخرى بسبب تعرضهن لسوء المعاملة الوالدية.

وأظهرت دراسة (Grazyna Lenardt) في العام ٢٠٠٨ في السويد على النساء المهاجرات من المتزوجات والسويديات أن هؤلاء النسوة يقعن بين قوتين : عنف الرجل في البيت ، والعزلة في المجتمع وشعورهن بالعنصرية من قبل المجتمع السويدي مما أثر سلباً على حالتهن النفسية والصحية وهو استنتاج مفاده أن العنف مهما كان نوعه أو شكله على المرأة المتزوجة أو غير المتزوجة أو على الأطفال أيضاً حيث تبدو بعض مظاهر السلوك غير السوي ، وينعكس ذلك على سلوك الفرد .

وتوصلت دراسة Karin Larsson في العام ٢٠٠٧ في السويد في مدينة (اوريبرو) إلى أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات كما أن هناك فروقا بين النساء المعنفات تبعاً للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهن ضغوطاً نفسية عالية مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو اقل.

وفي السويد أيضاً أجريت دراسة في العام(٢٠٠١) على ٤٧٧١ امرأة تعرضت للعنف اتفقت نتائجها مع نتائج البحث الحالي في أن : النساء المعنفات هن أكثر عرضة للاصابة بالأمراض النفسية والجسمية من غير المعنفات . كما أن التهديد باستخدام العنف كان له دور أيضاً في التأثير على الحالة الجسمية والنفسية لهن ، فقد أشارت نسبة مقدارها ٤٩% من المعنفات إلى انهن يعانين من الصداع (كحالة مرض جسمي) ، وان هناك نسبة مقدارها ٤٠% منهن يعانين من خوار القوى – الإجهاد والإرهاق– (كحالة نفسية).

<u>**الهدف الثالث**</u> :

التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (الأعراض الاكتئابية ، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس ، القلق الاجتماعي ، مشاعر الوحدة والاغتراب ، اضطرابات النوم ، القلق حول الصحة ، التعب والإرهاق، الأعراض الجسدية) ؟

لمعرفة أي بعد نفسي أكثر تأثراً بالعنف تم حساب متوسط درجات كل بعد على حدة ومن ثم جرى ترتيب الأبعاد حسب قيم المتوسطات ، ورتبت المتوسطات الممثلة للأبعاد ترتيبا تنازلياً كما في الجدول (٨)

جدول (٨)
ترتيب الأبعاد التسعة للمقياس حسب قيم المتوسطات

ت	البعد	المتوسط
١.	أعراض اكتئابية	٢١
٢.	قلق حول الصحة	١٨
٣.	تعب وإرهاق	١٥
٤.	أعراض جسدية	١٣
٥.	مشاعر الوحدة والاغتراب	١٣
٦.	اضطرابات النوم	١٢
٧.	مشاعر النقص وعم الثقة بالنفس	١٠
٨.	القلق الاجتماعي	٨
٩.	أعراض رهابية	٥

أظهرت نتائج البحث الحالي من خلال ترتيب الأبعاد التسعة التي ضمتها قائمة الأعراض المرضية المعدلة أن هذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع نتائج دراسة (رضوان) مصمم الأداة فأظهرت النتائج " أن الارتباط بين الأعراض المرضية وكل من أبعاد العصابية والانبساطية والقلق الاجتماعي والميول العصابية والاكتئاب والتشاؤم مرتفعة جداً، مما يشير إلى إمكانية

استخدام القائمة في تشخيص الاضطرابات العصابية(سامر جميل رضوان) وهو مؤشر صحيح تماما لمعرفة الصحة النفسية وقياسها بأداة تم تطبيقها واثبتت فاعليتها من خلال تلك النتائج .

جاءت الأعراض الاكتئابية بالترتيب الأول في بروزها لأن المرأة كما هو معروف علمياً أنها أكثر تعرضاً من الرجل لمظاهر الاكتئاب النفسي خصوصا في الوضع الطبيعي مثل: اكتئاب العادة الشهرية ، واكتئاب الولادة ، واكتئاب سن اليأس ، .. الخ ويفرق (عكاشة) بين أعراض الاكتئاب وهي أكثر انتشاراً واضطرابات الاكتئاب ، فالأعراض لا تشكل مرضاً ولكنها ناتجة نتيجة تفاعل الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ويضيف (عكاشة) تزيد نسبة الأمراض الوجدانية بين النساء أكثر من الرجال وتصل النسبة إلى ٢:٣ وتذكر لنا دراسات عكاشة في كتاب الطب النفسي المعاصر أن نسبة الانتحار في الدنمارك والسويد تصل من ٣٠- ٤٠ % لكل ١٠٠٠٠٠ بسبب زيادة أعراض الاكتئاب (عكاشة ،١٩٩٨ ، ص : ٣٥٢) ولم تجد الباحثة (في حدود علمها) دراسة تؤيد أن الانتحار يحدث بسبب الخلافات الزوجية أو تفاقم مشكلات العنف الناجمة عنه داخل الأسرة ولكنها وجدت ما يؤكد أن أعراض الاكتئاب ونتائجه المرضية ربما تقود إلى الانتحار إذا اشتدت استنادا إلى ما طرحه (عكاشة).

وجاء في الترتيب الثاني من نتائج البحث بعد تطبيق قائمة الأعراض المرضية المعدلة

أن متوسط الأعراض المرضية كان (١٨) وهي نتيجة مرتفعة نسبيا وفق متغير الأعراض المرضية . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بحث (رضوان) مصمم هذه الأداة ، حيث وجد أن نسب الانتشار بالنسبة للدرجة الكلية عند الإناث أعلى منها عند الذكور. وهذه النسبة قريبة من نسب الانتشار العالمية إلى حد ما ، وتتفق مع غالبية الدراسات النفسية التي تشير إلى وجود نسب انتشار في الأعراض المرضية لدى الإناث أكثر من الذكور.

(DeSilva. et al,1977,P.54)

التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات :

١.توصي الباحثة الأقسام النفسية في جميع المؤسسات التربوية والصحية بالاستفسار من النساء فيما إذا كن قد تعرضن إلى العنف في أي مرحلة عمرية وذلك لغرض التعرف المبكر عليه وعلى الآثار المحتمل أن يسببها هذا العنف .

٢.تدريب المتعاملين مع هذا الموضوع من نفسانيين وباحثيين اجتماعيين في كيفية التعامل مع الأزمة التي تمر بها الزوجة المتعرضة للعنف لما له من أهمية في تقديم المساعدة والدعم النفسي لها مما يخفف من آثاره السلبية عليها .

٣ . بذل جميع الجهود الممكنة من دورات إرشادية وتثقيفية في تنظيم العلاقة الصحيحة بين الرجل والمرأة مما يدفع كلا الطرفين إلى تفهم احدهما الآخر وهذا قد يقلل من العنف بينهما .

٤. أن العنف ضد الزوجة هو ليس مسالة عائلية تخص الزوجين فقط ، بل هو مسألة أو قضية مجتمع يجب أن تبحث بدقة لآثارها السلبية على الفرد المتمثل بالزوجة وعلى الأسرة ككل .

٥. توفير مراكز تثقيفية وتأهيلية للرجال العنيفين أو الذين يستخدمون العنف ضد الزوجة بشكل مؤثر لمساعدتهم على تخطي حالة الانفعال هذه بما يمكنهم من تجنب تكرار العنف ضد الزوجة أو أي فرد آخر في المجتمع الذي يعيشون فيه ، بما يساعد في المحافظة على الأسرة ككيان واحد.

المقترحات :

١. إجراء دراسة مسحية على مستوى السويد حول العنف ضد الزوجة العربية وذلك لأنها تضم أكبر جالية عربية في أوروبا .

٢. إجراء دراسة مقارنة للعنف ضد الزوجة تأخذ بنظر الاعتبار المتغيرات الآتية :

أ. المستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة .

ب. العمر .

ج . فترة الإقامة في بلد المهجر .

٣. إنشاء مركز لمساعدة الأطفال المفصولين عن ذويهم بسبب العنف وذلك من أجل التخفيف من آثار مشاهدة العنف المستخدم ضد الأم .

المصادر العربية والاجنبية

المصادر العربية :

– إبراهيم ،عبد الستار ، القلق قيود من وهم ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

- ابن منظور، لسان العرب، بيروت ، بيروت للطباعه والنشر.

- ابو النيل ، محمود السيد ،الأمراض السيكوسوماتية ، المجلد الأول – الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت .

- أحمد، سهير كامل ، الصحة النفسية والتوافق ، السيف للنشر والتوزيع ، الكويت .

–أجلال ، حلمي اسماعيل العنف الأسري . دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة ،

–(في) بنة بوزبون العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية ، المركز الوطني للدراسات ، المنامة.

- خريطللي، سمير ،اثر بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على جرائم النساء في الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، الجامعة الأردنية.

- اراجيل ، مايكل ، سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، العدد ١٧٥ .

- الخولي، يمنى طريف، النسوية وفلسفة العلم ، مجلة عالم الفكر ، العدد ٢،المجلد ٤،٣ اكتوبر –ديسمبر.

- الشبيب ، كاظم ، العنف الأسري ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء : المغرب.

- الشربيني ، سيد كامل – دراسة نفسية مقارنة للاتجاه نحو العنف في الريف والحضر – رسالة ماجستير غير منشورة – قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس

- الشرقاوي ، مصطفى خليل ،ب.ت ، علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- الرشيدي ، بشير صالح والخليفي ، ابراهيم محمد ، سيكولوجية الأسرة والوالدية ، ذات السلاسل ، الكويت .

– الرازي ، نجاة _ العنف المنزلي بعض عناصر التعريف والتشخيص . الحوار المتمدن – العدد: ٨٩٧

- الداهري ، صالح حسن ، مبادئ الصحة النفسية ، دار وائل للنشر ، عمان.
- العكايلة ، محمد سند ، اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتهما بجنوح الأحداث ، دار الثقافة للنشر، عمان .
- القشعان ، حمود وآخرون ، الأزواج والزوجات يقولون بصراحة لا للضرب ، مجلة الفرحة ، العدد (١٥) ، الكويت.
- بدوي ، احمد زكي ،معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان
- بو زبون، بنة،العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية،المركز الوطني للدراسات ، المنامة.
- شوقي ، طريف العنف في الأسرة المصرية ، (التقرير الثاني) دراسة نفسية استكشافية ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الجنائية –قسم بحوث المعاملة الجنائية ،
- شيفرد ، ليندا جين ، انثوية العلم ، سلسلة عالم المعرفة الكويتية ، العدد ٣٠٦ ، اغسطس ، مطابع السياسة ، الكويت .
- شقير ، زينب محمود . العنف والاغتراب النفسي ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

- طه ، فرج عبد القادر ، قنديل،شاكر،محمد ،حسين عبد القادر ، عبد الفتاح ، مصطفى كامل ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ،دار الصباح ، الكويت .
- عبد الرحمن ، علي اسماعيل ، العنف الأسري ،الأسباب والعلاج ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- عزام ، ادريس ، العنف الأسري وانعكاساته على صحة المرأة في المجتمع العربي ، المجلة الثقافية ، الجامعة الاردنية ، الاردن ، عدد يونيو /اغسطس.
- عكاشة ، احمد ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- عوض، عباس محمود، الموجز في الصحة النفسية، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- عيد، محمد فتحي الإجرام المعاصر، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض
- فائق، أحمد ، الأمراض النفسية الاجتماعية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة .
- فرج ، احمد فرج ، التحليل وقضايا العالم الثالث ، مكتبة الانجلو ، القاهرة.
- فينخل، اوتو ،نظرية التحليل النفسي في العصاب ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل، مكتبة الانجلو المصرية ، ج٢ .
- مجذوب، فاروق، دينامية المجال العدواني عند الإنسان(في)مجلة الثقافة النفسية ، العدد التاسع ، المجلد الثالث ك٢.
- منصور ، عبد المجيد سيد احمد والشربيني ، زكريا احمد والفقي ، اسماعيل محمد. السلوك الإنساني بين التفسير الاسلامي واسس علم النفس المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

المصادر الأجنبية :

- Bakal, S. General report on mental health. New media press.

- Bogren, Monika, Joachim. Våldets Psykologi. Volkrets. Bokfölaget prisma 2002. Tryckt hos & Hässler, smedjebocken.

- Coleman, D.H. &Strause M.A., Alkohol Abuse and Family Violence in E.Gottheil, K.A.Druley.T.E.

- Cooly, P. R, Theories of personality. Mcraw hill: NY, In:

حمدونة ، اسامة سعيد . تقدير الذات والرضا الزواجي وعلاقتهما بالعنف الموجه ضد الزوجة. بحث مقدم للمؤتمر الثاني لبرنامج المشاركة الأسرية المناهضة للعنف ضد المرأة، ٢٠٠٧، القاهرة .

- DeSilva, P., Rachman, S, J. & Seligman, M.E.P**.** Prepared phobias and obsession: Therapeutic outcome. Behavior research and therapy. 15..

-Gelles R.J&Strause M.A., Physical Violence in American Families, Risk Factor and Adaption to Violence, New Brunswick N.Y.

- Guttentas, R., T. Mental Health. MCcraw Hill: N.Y.

- Hensing, Gunnel och Hammarström, Anne. Folkhälsofrågor ur ett genus perspektiv. Kapitel-4. Frihet från könsrelaterat våld ett förebyggand. Uppsala universitet. (Uppsala)

-Kriscentrum för våldutsatta kvinnor och deras barn. Verksamhetsberättelse . **www.malmo.se/kriscentrum**

-Kristine Stenson. Mäns våld mot kvinnor en utmaning mödrahälsovården. Uppsala university.(Uppsala)

– Lenart, Grazyna . invandrar Kvinnor I vägskäl. Invandrar kvinnor våldspräglade relationer blir extre utsatta. (Uppsala)

– Lundgren, Eva et, al . Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i gemställda Sverige en omfångsundersökning. Brottoffer myndigheten. Uppsala universitet. Tryck: Åström tryckeri AB, (Umeå)

– Larsson, Karin. En studie om kvinnor, våld I nära relationer och symtom på fysisk och psykisk ohälsa. Avhandligar från Örebro universitet. (Örebro)

– Statlig migrationsverket. Socialstyrelsen. **www.migrationsverket.se** **www.socialstyrelse.se**

- Kingston & - William Leiss the Domination of Nature, McGill Queens University Press, Montreal.

- Mcshane.Steven L, Organizational Behavior, (Third Edition) McGraw-Hill Toronto.

<u>الملاحق</u>

ملحق (١)

استبيان آراء المحكمين في مدى صلاحية الفقرات

الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك

كلية الآداب والتربية

قسم العلوم النفسية والتربوية

الأستاذ الفاضل الدكتور .... المحترم

القائمة التي أمامكم تحاول التعرف على مجالات الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات ، جمعت فقرات هذه القائمة من القائمة السورية للأعرض التي صممها الدكتور سامر جميل رضوان ومن مقياس الصحة النفسية SCL90 بصورته السويدية ومن مقياس الصحة النفسية(الصورة المصرية) للدكتور صلاح فؤاد محمد مكاوي . علماً بأن طالبة الماجستير تقوم بدراسة العنف الزواجي (العنف اللفظي ، الجسدي ، الجنسي ، الاقتصادي)وعلاقته بالصحة النفسية . وستكون عينة البحث من النساء العربيات المعنفات في مدينة مالمو بالسويد وممن لديهن ملفات خاصة في دائرة الرعاية . ونظراً لخبرتكم العلمية في هذا المجال تود الطالبة منكم الآتي :

* وضع علامة (/) تحت مناسبة أو غير مناسبة إذا كانت الفقرة تمثل وتقيس المجال أو لا تقيسه .

* إجراء ما ترونه مناسباً من تعديلات على الفقرة مباشرة كذلك المجالات التي تنتمي اليها .

* إضافة ماترونه مناسباً من الفقرات أو المجالات أو دمج أو حذف فقرات من تلك المجالات.

وتقبلوا فائق الشكر والتقدير

طالبة الماجستير

قدرة عبد الأمير الهر

السويد

ملحق (٢)

قائمة الأعراض المعدلة للدكتور سامر جميل رضوان)

تتكون القائمة من ٦٠ فقرة تقيس الأعراض التالية:

الأعراض الاكتئابية ، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس ، القلق الاجتماعي ، الاضطرابات الجنسية الوظيفية ، الأعراض الرهابية ، مشاعر الوحدة والاغتراب .

ابداً	قليلاً	في أحيان كثيرة	دائماً
٠	١	٢	٣

ت	الفقرات		مدى صلاحية الفقرة: صالحة	غير صالحة	التعديل
١	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.	فقرات الأعراض الاكتئابية			
٢	أفرح وأحزن بدون سبب واضح.				
٣	مزاجي متقلب باستمرار.				
٤	إني متجهمة ومتضايقة.				
٥	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.				
٦	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.				
٧	أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
٨	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.				
٩	أشعر بأني عديمة الأهمية.	فقرات مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس			
١٠	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.				
١١	ثقتي بنفسي قليلة.				
١٢	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.				

١٣	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.				
١٤	أشعر بالخجل من نفسي .	فقرات القلق الاجتماعي			
١٥	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.				
١٦	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة				
١٧	اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني				
١٨	اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين				
١٩	الافكار الجنسية تقلقني كثيراً	فقرات الاضطرابات الجنسية الوظيفية			
٢٠	أشعر بالانزعاج من الاتصال الجنسي.				
٢١	أشعر بعدم الرضى عن علاقتي الجنسية.				
٢٢	أشكو من البرودة الجنسية (من ضعف القدرة الجنسية).				
٢٣	أشعر بالخوف من الاتصال الجنسي.				
٢٤	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).	فقرات الأعراض الرهابية			
٢٥	أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .				
٢٦	أخاف من الوحدة.				
٢٧	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.				
٢٨	اخاف من الظلمة				

٢٩	أشعر بالوحدة.	فقرات مشاعر الوحدة والاغتراب			
٣٠	أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.				
٣١	أشعر بأني غريبة عن نفسي.				
٣٢	أشعر بضعف شهيتي للطعام				
٣٣	أشكو من الصداع				
٣٤	أشكو من صعوبة الدخول في النوم	فقرات اضطرابات النوم			
٣٥	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم				
٣٦	اشعر بصعوبة النعاس				
٣٧	استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .				
٣٨	اشعر بأن نومي قلق ومضطرب				
٣٩	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء	فقرات القلق حول الصحة			
٤٠	أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية				
٤١	أشعر بألم في البطن.				
٤٢	أشعر بالدوار (بالدوخة)				
٤٣	أشعر بالتخمة حتى لو تناولت كمية قليلة من الطعام.				
٤٤	أشكو من التعب.	فقرات أعراض التعب والإرهاق			
٤٥	أشعر بأني مرهقة.				
٤٦	أشعر بالإنهاك (أني خائرة القوى).				
٤٧	أشعر بالخمول.				
٤٨	أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.				
٤٩	أشكو من صعوبات في التركيز.				

		فقرات الأعراض الجسدية	أشعر بضيق في منطقة الصدر.	٥٠
			أشعر بضيق في التنفس.	٥١
			أشعر بنقص في الهواء.	٥٢
			أشعر بوخز في الصدر.	٥٣
			أشكو من الخفقان الشديد في القلب.	٥٤
			أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.	٥٥
			أشكو من التعرق الشديد (حتى في الأيام الباردة).	٥٦
			أشكو من تعرق اليدين والقدمين.	٥٧
			أشكو من نوبات تعرق.	٥٨
			أشعر بالجفاف في فمي.	٥٩

ملحق (٣)

قائمة الأعراض المرضية قبل دمج فقرات مقياس الصحة النفسية (الصورة المصرية) للدكتور صلاح فؤاد محمد مكاوي ومقياس (SCL٩٠)

فقرات قائمة الأعراض المرضية المعدلة :

تتكون القائمة من ٥٤ فقرة تقيس الأعراض ضمن المجالات التالية :

ت	المجالات	عدد الفقرات
١	الأعراض الاكتئابية	٨
٢	مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	٥
٣	القلق الاجتماعي	٥
٤	الأعراض الرهابية	٥
٥	مشاعر الوحدة والاغتراب	٥
٦	اضطرابات النوم	٥
٧	القلق حول الصحة	٩
٨	التعب والإرهاق	٦
٩	الأعراض الجسدية	٦

ويتكون من مقياس تقدير رباعي التدرج للاجابة عن كل فقرة وهو :

أبداً	قليلاً	في أحيان كثيرة	دائماً
٠	١	٢	٣

القائمة

ت	الفقرات		مدى صلاحية الفقرة مناسبة	غير مناسبة	التعديل
١/١	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.	فقرات الأعراض الاكتئابية			
١٠/٢	أفرح وأحزن بدون سبب واضح.				
١٨/٣	مزاجي متقلب باستمرار.				
٤	إني متجهمة ومتضايق.(سقطت)				
١٩/٥	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.				
٢٨/٦	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.				
٤٤/٧	أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
٣٧/٨	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.				
٢/٩	أشعر بأني عديمة الأهمية.	فقرات مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس			
١١/١٠	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.				
٢٠/١١	ثقتي بنفسي قليلة.				
٢٩/١٢	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.				
٣٨/١٣	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.				
٣/١٤	أشعر بالخجل من نفسي .	فقرات القلق الاجتماعي			
١٢/١٥	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.				
٢١/١٦	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة				
٣٠/١٧	اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني				
٣٩/١٨	اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين				
٤/١٩	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).	فقرات الأعراض الرهابية			

				أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .	٢٠/١٣
				أخاف من الوحدة.	٢١/٢٢
				أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.	٢٢/٣١
				اخاف من الظلمة (لم تؤخذ)	٢٣
			فقرات مشاعر الوحدة والاغتراب	أشعر بالوحدة.	٢٤/٥
				أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.	٢٥/٣٢
				أشعر بأني غريبة عن نفسي.	٢٦/٤٠
				أشعر بضعف شهيتي للطعام /سقطت	٢٧
				أشكو من الصداع (لم تؤخذ)	٢٨
			فقرات اضطرابات النوم	أشكو من صعوبة الدخول في النوم(سقطت)	٢٩
				أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم	٣٠/٦
				اشعر بصعوبة النعاس	٣١/١٤
				استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .	٣٢/٣٣
				اشعر بأن نومي قلق ومضطرب	٣٣/٤٥
			فقرات القلق حول الصحة	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء	٣٤/٧
				أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية	٣٥/١٥
				أشعر بألم في البطن.	٣٦/٢٣
				أشعر بالدوار (بالدوخة)	٣٧/٢٤
				أشعر بالتخمة حتى لو تناولت كمية قليلة من الطعام.(لم تؤخذ)	٣٨
				أشعر بالجفاف في فمي.	٣٩/٣٤
				أشكو من تعرق اليدين والقدمين.	٤٠/٣٥
				أشكو من نوبات تعرق.(لم تؤخذ)	٤١
				أشكو من التعرق الشديد (حتى في الأيام الباردة).	٤٢/٤١
			فقرات أعراض التعب	أشكو من التعب.	٤٣/ ٨
				أشعر بأني مرهقة.	٤٤/١٦

			والإرهاق	أشعر بالإنهاك (أني خائرة القوى). (سقطت)	٤٥
				أشعر بالخمول.	٢٥/٤٦
				أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.	٣٦/٤٧
				أشكو من صعوبات في التركيز.	٤٢/٤٨
			فقرات الأعراض الجسدية	أشعر بضيق في منطقة الصدر.	٩/٤٩
				أشعر بضيق في التنفس.	١٧/٥٠
				أشعر بنقص في الهواء.(لم تؤخذ)	٥١
				أشعر بوخز في الصدر.	٢٦/٥٢
				أشكو من الخفقان الشديد في القلب.	٢٧/٥٣
				أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.	٤٣/٥٤

ملحق (٤)

قائمة الأعراض المرضية المعدلة بعد دمجها مع قائمة الأعراض المرضية للدكتور

سامر جميل رضوان

فقرات قائمة الأعراض المرضية المعدلة :

تتكون القائمة من ٥٥ فقرة تقيس الأعراض ضمن المجالات التالية :

ت	المجالات	عدد الفقرات
١	الأعراض الاكتئابية	٨
٢	مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس	٥
٣	القلق الاجتماعي	٥
٤	الأعراض الرهابية	٥
٥	مشاعر الوحدة والاغتراب	٥
٦	اضطرابات النوم	٥
٧	القلق حول الصحة	٩
٨	التعب والإرهاق	٦
٩	الأعراض الجسدية	٦

ويتكون من مقياس تقدير رباعي التدرج للإجابة عن كل فقرة وهو :

دائماً	في أحيان كثيرة	قليلاً	أبداً
٣	٢	١	٠

القائمة

ت	القفرات		مدى صلاحية الفقرة مناسبة	غير مناسبة	التعديل
١	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.	فقرات الأعراض الاكتئابية			
٢	أفرح وأحزن بدون سبب واضح.				
٣	مزاجي متقلب باستمرار.				
٤	إني متجهمة ومتضايق.				
٥	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.				
٦	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.				
٧	أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
٨	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح. أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
٩	أشعر بأني عديمة الأهمية.	فقرات مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس			
١٠	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.				
١٢	ثقتي بنفسي قليلة.				
١٣	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.				
١٤	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.				
١٥	أشعر بالخجل من نفسي .	فقرات القلق الاجتماعي			
١٦	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.				
١٧	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة				
١٨	اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني				
١٩	اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين				
٢٠	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).	فقرات الأعراض الرهابية			
٢١	أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .				
٢٢	أخاف من الوحدة.				

٢٣	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.				
٢٤	اخاف من الظلمة				
٢٥	أشعر بالوحدة.	فقرات مشاعر الوحدة والاغتراب			
٢٦	أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.				
٢٧	أشعر بأني غريبة عن نفسي.				
٢٨	أشعر بضعف شهيتي للطعام				
٢٩	أشكو من الصداع				
٣٠	أشكو من صعوبة الدخول في النوم	فقرات اضطرابات النوم			
٣١	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم				
٣٢	اشعر بصعوبة النعاس				
٣٣	استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .				
٣٤	اشعر بأن نومي قلق ومضطرب				
٣٥	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء	فقرات القلق حول الصحة			
٣٦	أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية				
٣٧	أشعر بألم في البطن.				
٣٨	أشعر بالدوار (بالدوخة)				
٣٩	أشعر بالتخمة حتى لو تناولت كمية قليلة من الطعام.				
٤٠	أشعر بالجفاف في فمي.				
٤١	أشكو من تعرق اليدين والقدمين.				
٤٢	أشكو من نوبات تعرق.				
٤٣	أشكو من التعرق الشديد (حتى في الأيام الباردة).				
٤٤	أشكو من التعب.	فقرات أعراض التعب والإرهاق			
٤٥	أشعر بأني مرهقة.				
٤٦	أشعر بالإنهاك (أني خائرة القوى).				
٤٧	أشعر بالخمول.				
٤٨	أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.				
٤٩	أشكو من صعوبات في التركيز.				
٥٠	أشعر بضيق في منطقة الصدر.				

٥١	أشعر بضيق في التنفس.	فقرات الأعراض الجسدية			
٥٢	أشعر بنقص في الهواء.				
٥٣	أشعر بوخز في الصدر.				
٥٤	أشكو من الخفقان الشديد في القلب.				
٥٥	أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.				

ملحق (٥)

قائمة الأعراض المرضية المعدلة بشكلها قبل النهائي

عزيزتي ..

الفقرات التي أمامك مخصصة للبحث العلمي ، تفضلك بقراءتها والإجابة عليها بكل دقة بوضع علامة(/) أمام الفقرة التي تتناسب مع وضعك ومطابقته لك ، لا توجد فقرة صحيحة وأخرى خاطئة ، فكل الفقرات تقيس الحالة النفسية فقط . مع خالص تقديري .

ت	الفقرات	دائماً	في احيان كثيرة	قليلا	ابداً
١	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.				
٢	أشعر بأني عديمة الأهمية.				
٣	أشعر بالخجل من نفسي .				
٤	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).				
٥	أشعر بالوحدة.				
٦	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم				
٧	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء				
٨	أشكو من التعب.				
٩	أشعر بضيق في منطقة الصدر.				
١٠	أفرح وأحزن بدون سبب واضح				
١١	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.				
١٢	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.				
١٣	أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .				
١٤	اشعر بصعوبة النعاس.				
١٥	أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية				
١٦	أشعر بأني مرهقة.				
١٧	أشعر بضيق في التنفس.				
١٨	مزاجي متقلب باستمرار. (غير دالة إحصائياً)				
١٩	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.				
٢٠	ثقتي بنفسي قليلة.				
٢١	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة				

٢٢	أخاف من الوحدة.				
٢٣	أشعر بألم في البطن.				
٢٤	أشعر بالدوار (بالدوخة)				
٢٥	أشعر بالخمول.				
٢٦	أشعر بوخز في الصدر. (غير دالة إحصائياً)				
٢٧	أشكو من الخفقان الشديد في القلب.				
٢٨	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.				
٢٩	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.				
٣٠	اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني				
٣١	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.				
٣٢	أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.				
٣٣	استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .				
٣٤	أشعر بالجفاف في فمي.				
٣٥	أشكو من تعرق اليدين والقدمين.				
٣٦	أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.				
٣٧	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.				
٣٨	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.				
٣٩	اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين				
٤٠	أشعر بأني غريبة عن نفسي.				
٤١	أشكو من التعرق الشديد (حتى في الأيام الباردة). (غير دالة إحصائياً)				
٤٢	أشكو من صعوبات في التركيز.				
٤٣	أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.				
٤٤	أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
٤٥	اشعر بأن نومي قلق ومضطرب				

ملحق (٦)

القائمة بشكلها النهائي

قائمة الأعراض المرضية المعدلة بصورتها النهائية (كما طبقت بشكلها النهائى)

عزيزتي ..

الفقرات التي أمامك مخصصة للبحث العلمي ، تفضلك بقراءتها والإجابة عليها بكل دقة بوضع علامة(/) أمام الفقرة التي تتناسب مع وضعك ومطابقته لك ، لا توجد فقرة صحيحة وأخرى خاطئة ، فكل الفقرات تقيس الحالة النفسية فقط . مع خالص تقديري .

ت	الفقرات	دائماً	**في احيان كثيرة**	قليلا	ابداً
١	**أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.**				
٢	**أشعر بأني عديمة الأهمية.**				
٣	**أشعر بالخجل من نفسي .**				
٤	**أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).**				
٥	**أشعر بالوحدة.**				
٦	**أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم**				
٧	**أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء**				
٨	**أشكو من التعب.**				
٩	**أشعر بضيق في منطقة الصدر.**				
١٠	**أفرح وأحزن بدون سبب واضح**				
١١	**أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.**				
١٢	**أشعر بالخجل من الناس الآخرين.**				
١٣	**أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .**				
١٤	**اشعر بصعوبة النعاس.**				
١٥	**أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية**				
١٦	**أشعر بأني مرهقة.**				
١٧	**أشعر بضيق في التنفس.**				
١٨	**أشعر بالقلق بدون سبب واضح.**				
١٩	**ثقتي بنفسي قليلة.**				
٢٠	**أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة**				

				أخاف من الوحدة.	٢١
				أشعر بألم في البطن.	٢٢
				أشعر بالدوار (بالدوخة)	٢٣
				أشعر بالخمول.	٢٤
				أشكو من الخفقان الشديد في القلب.	٢٥
				تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.	٢٦
				أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.	٢٧
				اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني	٢٨
				أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.	٢٩
				أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.	٣٠
				استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .	٣١
				أشعر بالجفاف في فمي.	٣٢
				أشكو من تعرق اليدين والقدمين.	٣٣
				أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.	٣٤
				أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.	٣٥
				أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.	٣٦
				اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين	٣٧
				أشعر بأني غريبة عن نفسي.	٣٨
				أشكو من صعوبات في التركيز.	٣٩
				أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.	٤٠
				أشعر أنه لا يفهمني أحد.	٤١
				اشعر بأن نومي قلق ومضطرب	٤٢

Abstract

Violence against the wife and its relation to the mental health For the immigrants Arabs wives in Malmo- Sweden

Abstract:

Subjects that deal with the real human life and it's relation with others (husband- partner) have a great importance. This relation between them is depending on dialogue and each one completes the other, they exchange ideas and thoughts, in an equal way for equal sides, therefore if one tries to control the other, imbalance this equalization and destroyed it. The dialog between them depends on both sides (male and female) in a unique worship relation. So these dialogs between them (husband and wife) begin in peace and should end in peace also, and it should be within a limited time otherwise it will change to a crisis, and to misunderstanding or violence in different kinds: physical, psychological, sexual or economical violence.

In this research, that tries to investigate the violence against wife and its relation to mental health has the following aims:

1. What is the most common type of violence used against the wife (physical, psychological, sexual or economical) for the violated wives involved in the research sample?
2. Investigate the relationship between violence and mental health for the Arabic violated wives who lives in Malmo in Sweden.
3. Which psychological dimension from the following list: (depression symptoms, lack of self- confidence, social anxiety, loneliness and illations feelings, sleep disorders, anxiety about health, fatigue, and psychosomatics symptoms) has the highest correlation with violence?

Scientific research method was used to find out the most common violence type used against (83) Arabs married women involved in this study, who lived in Malmo, south Sweden, with an established files in crises centre that concern with violated women in Sweden.

The following research has exposed to many different Arabs and internationals pervious studies that investigated the violence variable in its all kinds (physical, psychological, sexual and economical) with its relation to anxiety or depression and its effect on children, or psychosomatics symptoms, psycho-behavioural symptoms and disturbance the social life for the violated wives from her partner or husband.

The following statistical analysis used to achieve the aims of the current research or to calculate the psychometric characteristics for the scale used in it:

1. Person correlation.
2. Alpha formula for internal constancy coefficient.
3. One sample T-test, to find out mental health degree for violated women.
4. Averages to find out which dimension from the nine dimensions involved in the current scale has the highest correlation with violence.

The results shown that physical violence was common used against wives in the current research with present of 68%, while the economical violence was 19%, sexual violence 13%. The researcher found that psychological violence covered all other kinds of violence. The results shown also that there is a significant difference in the results between calculated t-test degree and the tabulated one in the mental health among the violated wives by using T- test for one

sample, and that's mean: the violated women suffer of disturbance in their mental health (calculated t. test value :7.89, df: 82 , α: 0.01). The result shown also that there is a correlation between violence and psychological disorders as a result from using the violence, arranged according to their averages: depression feelings 21, anxiety about health 18, fatigue 15, physical symptoms 13, Feelings of loneliness 13, sleep disorders 12, feelings of lack of self confidence 10, social anxiety 8, and phobia 5.

Violence against the wife and its relation to the mental health For the immigrants Arabs wives in Malmo-Sweden

Master thesis
Introduction to the College of Arts and Education. The Arab Open Academy in Denmark which is part of the requirements for a Master in psychology

BY
Kodra Alhir

Supervisor
Assistant Professor Dr.
Asaad Elemara

October 2008